## KARYA TULIS ILMIAH

# HOME VISIT PADA KELUARGA (CARE GIVER) DENGAN ANGGOTA KELUARGA GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ GHRASIA



# MAULIDA ISNAINI ROHMAH P07120115022

PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018

## KARYA TULIS ILMIAH

# HOME VISIT PADA KELUARGA (CARE GIVER) DENGAN ANGGOTA KELUARGA GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ GHRASIA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



# MAULIDA ISNAINI ROHMAH P07120115022

PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018

#### PERSETUJUAN PEMBIMBING

# Laporan Karya Tulis Ilmiah

# "HOME VISIT PADA KELUARGA (CARE GIVER) DENGAN ANGGOTA KELUARGA GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ GHRASIA"

Disusun oleh:

## MAULIDA ISNAINI ROHMAH

P07120115022

Telah disetujui	oleh peml	bimbing p	oada tangga	al:
13	JULI	2018		

Menyetujui,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Sutejo, M.Kep., Sp.Kep.J NIP 198112092010121003 Sarka Ade Susana, SIP, S.Kep, MA NIP 196806011993031006

Yogyakarta, 25 Juli 2018

etda Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom

#### HALAMAN PENGESAHAN

## KARYA TULIS ILMIAH

"HOME VISIT PADA KELUARGA (CARE GIVER) DENGAN ANGGOTA KELUARGA GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ GHRASIA"

> Disusun Oleh MAULIDA ISNAINI ROHMAH NIM. P07120115022

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal: 16. Jul 208.

# SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua, Sri Hendarsih, S.Kp, M.Kes NIP. 195507271980022001

Anggota, Ns. Sutejo, M.Kep., Sp.Kep.J NIP 198112092010121003

Anggota, Sarka Ade Susana, SIP, S.Kep, MA NIP 196806011993031006

Yogyakarta, 25 Jull 2018

Ketya Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom NIP, 197207161994031005

iv

# HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : MAULIDA ISNAINI ROHMAH

NIM : P07120115022

Tanda Tangan:

Tanggal : 13 Jull 2018

#### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

# KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MAULIDA ISNAINI ROHMAH

NIM : P07120115022

Program Studi : D III KEPERRAWATAN

Jurusan : KEPERAWATAN

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

# HOME VISIT PADA KELUARGA (CARE GIVER) DENGAN ANGGOTA KELUARGA GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ GHRASIA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di

Y ogyakarta.

Pada tanggal

24 TULI 2019

Yang menyatakan

11/1/-=

(MAULIDA ISNAINI ROHMAH)

#### **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "*Home Visit* Pada Keluarga (*Care Giver*) Dengan Anggota Keluarga Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RSJ Ghrasia" dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

- Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh jenjang pendidikan diploma di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
- 3. Abdul Majid, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
- 4. Ns. Sutejo, M.Kep., Sp.Kep.J , selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
- Sarka Ade Susana, SIP, S.Kep, MA, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah

- 6. Dennis Andantin, S.Kep, Ns, selaku pembimbing lapangan di Wisma Drupadi Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta yang telah membantu dalam memberikan pengarahan dalam melakukan studi kasus guna menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
- 7. Keluarga Ny. T dan keluarga Ny. J, selaku klien dalam studi kasus yang telah banyak membantu dalam terselesainya Karya Tulis Ilmiah
- Slamet Widada, S.Pd dan Sarwiyati, S.Pd.AUD, selaku kedua orang tua saya yang selalu memberikan doa, semangat untuk menempuh pendidikan D-III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 9. Arman Fathoni, S.Pd dan Ratna Nur Azizah, M.Pd, selaku kakak saya yang selalu memberikan semangat dan memberikan contoh bagaimana bersikap menjadi mahasiswa yang bisa memanfaatkan ilmu dengan baik
- 10. Sahabat seperjuangan D III Keperawatan 2018 yang saling memberikan semangat dari awal masuk hingga terselesaianya Karya Tulis Ilmiah
- 11. Semua pihak yang tidak dapat disebukan satu persatu yang telah membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah. Semoga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

# **DAFTAR ISI**

Ha	laman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	V
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA T	ULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR TABEL	xi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Halusinasi	9
B. Proses Keperawatan	18
C. Home Visit	30
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus	
B. Subyek Studi Kasus	
C. Fokus Studi Kasus	
D. Definisi Operasional Studi Kasus	
E. Instrumen Studi Kasus	
F. Prosedur Pengumpulan Data	38
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus	40
H. Analisis Data dan Penyajian Data	
I. Etika Studi Kasus	40
DAD IN HACH CONIDING MACHINED AND DESCRIPTION OF THE CASE	40
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Studi Kasus	
B. Pembahasan	
C. Keterbatasan Studi Kasus	100
DAD W ZZECINIDUL ANI DANI CADANI	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	101

A. Kesimpulan	101
B. Saran	102
DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN	

# DAFTAR TABEL

Ha	laman
Tabel 1. Terapi Famakologis	17

# DAFTAR LAMPIRAN

Hal	aman
Lampiran 1. Jadwal Kegiatan	105
Lampiran 2. Anggaran Penelitian	106
Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Studi Kasus	107
Lampiran 4. Lembar Persetujuan (Informed Consent)	109
Lampiran 5. Format Pengkajian Gangguan Jiwa	110
Lampiran 6. Format NCP (Nursing Care Plan)	122
Lampiran 7. Format Catatan Perkembangan	123
Lampiran 8. Lembar Observasi Pasien	124
Lampiran 9. Lembar Observasi Keluarga (Care Giver)	125
Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan	126
Lampiran 11. Leaflet Halusinasi Pendengaran	133
Lampiran 12. Ethical Clearens	134
Lampiran 13. Surat Izin Penelitian	135
Lampiran 14. Lembar Konsultasi	136

# HOME VISIT PADA KELUARGA (CARE GIVER) DENGAN ANGGOTA KELUARGA GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ GHRASIA

Maulida Isnaini Rohmah<sup>1</sup>, Sutejo<sup>2</sup>, Sarka Ade Susana<sup>3</sup> Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Tatabumi No 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D. I. Yogyakarta Email: maulidaisna21@gmail.com

#### **INTISARI**

Latar belakang: Upaya promotif dan preventif untuk penanganan kasus gangguan jiwa adalah keterlibatan keluarga. UU Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014 menjelaskan bahwa informasi dan edukasi pada keluarga penting dilakukan agar keluarga mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat. Peran perawat dalam memberikan memberikan asuhan keperawatan tidak hanya kepada pasien tetapi melakukan tindakan kepada keluarga yaitu edukasi keluarga dilakukan dengan home visit agar keluarga mampu merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Tujuan studi kasus untuk mengetahui pelaksanaan dan perilaku keluarga (care giver) setelah dilakukan home visit. Metode yang dilakukan adalah deskriptif dengan desain studi kasus menerapkan proses asuhan keperawatan. Studi kasus menggunakan dua pasien dan keluarga dengan fokus studi kasus adalah home visit. Hasil pelaksanaan home visit dilaksanakan melalui tiga tahap yaitu persiapan, implementasi dan evaluasi didapatkan hasil kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi pendengaran dari 3 menjadi 7 dari 9 kemampuan serta dari 4 menjadi 8 dari 9 kemampuan yang dapat dilakukan. Kesimpulan pelaksanaan home visit memberikan pengalaman kepada perawat pentingnya tindakan home visit dan memberikan dampak meningkatnya respon positif dalam kognitif dan psikomotor terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi pendengaran.

Kata kunci: home visit, halusinasi pendengaran, keluarga (care giver)

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

# HOME VISIT TO CARE GIVER OF FAMILY MEMBER WITH DISTURBANCE ON SENSORY PERCEPTION HEARING HALUSINATION IN THE GHRASIA PSYCHIATRIC HOSPITAL

Maulida Isnaini Rohmah<sup>1</sup>, Sutejo<sup>2</sup>, Sarka Ade Susana<sup>3</sup> Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Tatabumi No 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D. I. Yogyakarta Email: maulidaisna21@gmail.com

#### **ABSTRACT**

**Backgrounds:** Promotive and preventive efforts to handle cases of mental disorder is a family involvement. The Mental Health Law No 18 of 2014 explains that information and education on family is important in order to make family support the growth and development of healthy metal. Role of nurses in providing education for family by home visit so that family is able to treat patient with sensory disorder of hallucinatory hearing perception. **The purpose of this case** study was the identified of implementation and family behavior (care giver) during and after home visit. **The methods** used is descriptive by case study design with nursing care process in apply. Case of study use two patients and families with focus-study case is home visit. **The implementation** of home visit is through three stages namely preparation, implementation and evaluation of the result of family ability in treating auditory hallucinations from 3 to 7 out 9 abilities and from 4 to 8 of 9 capabilities that can be done. **The result** of home visit has an impact of increasing positive response in cognitive and psychomotor to deep family abilities in caring for patient with auditory hallucinations.

Keywords: home visit, auditory hallucinations, family (care giver)

<sup>3</sup> Nursing lecturer of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Nursing student of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Nursing lecturer of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

#### **BABI**

#### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videback, 2008). Menurut Mangindaan (2010) kesehatan jiwa seseorang dipengaruhi oleh keseimbangan dan ketidakseimbangan antar sistem. Sistem tersebut berfungsi sebagai salah satu kesatuan yang holistik dan bukan semata-mata merupakan penjumlahan elemen-elemenya. Sehingga kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang yang merasa sehat dan bahagia, mampu menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Gangguan jiwa adalah keadaan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan, fungsi kejiwaan meliputi proses berpikir, emosi, kemauan dan perilaku psikotomotor, termasuk bicara. Seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat (Nasir & Muhith, 2011).

Gangguan jiwa terbagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional. Salah satu jenis gangguan jiwa berat adalah skizofrenia. Menurut Keliat dalam penelitian Widayanti, Nughoro dan Supriyadi (2016) skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek datar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari hari. Salah satu gejala positif skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (Prabowo, 2014).

Menurut data *World Health Organization* atau WHO (2017) gangguan jiwa meliputi depresi, bipolar, skizofrenia dan psikosis lainnya, demesia, gangguan intelektual dan gangguan perkembangan termasuk autisme. Diseluruh dunia diperkirakan 300 juta orang mengalami depresi, bipolar diperkirakan 60 juta, skizofrenia dan psikosis lainnya diperkirakan 21 juta orang dan demensia diperkirakan 47,5 juta orang.

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) pada penduduk di Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta 2,7 per mil dan Aceh 2,7 per mil. Sedangkan gangguan jiwa berat terrendah adalah Kalimantan Barat yaitu 0,7 per mil. Provinsi Daerah

Istimewa Yogyakarta sendiri menurut Riskesdas Dinas Kesehatan DIY (2013) prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikis) tertinggi di kabupaten Kulon Progo yaitu 4,67 per mil diikuti dengan kabupaten Bantul 4 per mil, kota Yogyakarta 2,14 per mil, kabupaten Gunung Kidul 2,05 per mil dan prevalensi terendah kabupaten Sleman yaitu 1,52 per mil.

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pada pasal 1 mengatakan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Salah satu upaya promotif dan preventif dalam penanganan kasus gangguan jiwa adalah keterlibatan keluarga. Menurut Undang — Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pada pasal 8, upaya promotif dilingkungan keluarga dilaksanakan dalam bentuk pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat. Sedangkan untuk upaya preventif menurut pasal 13 dilaksanakan dalam bentuk pengembangan pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa, komunikasi, informasi dan edukasi dalam keluarga dan kegiatan lain sesuai dengan perkembangan masyarakat.

Upaya kesehatan jiwa tentunya tidak terlepas dari peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan berkolaborasi bersama keluarga dalam merawat pasien. Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang mempengaruhi kesembuhan pasien. Dukungan keluarga selama pasien di rawat di rumah sakit sangat dibutuhkan agar pasien termotivasi untuk sembuh. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk melakukan pendidikan kesehatan kepada keluara agar keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien halusinasi baik dirumah sakit maupun dirumah (Keliat, 2011). Salah satu peran perawat untuk meningkatkan upaya kesehatan jiwa salah satunya adalah dengan melakukan kunjungan rumah atau *home visit.* Home visit adalah interaksi yang dilakukan perawat dirumah yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga dan anggotanya (Setyowati & Murwani, 2008).

Hasil penelitian Ersida, Hermansyah & Mutiawati (2016) tentang "Home Visit Perawat dan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan Halusinasi pada Pasien Schizophrenia" menyimpulkan bahwa ada hubungan antara home visit aktif dengan kemandirian keluarga dalam perawatan halusinasi yang mandiri pada pasien Skizofrenia. Home visit ini memberikan dampak sebesar 10 kali lebih mandiri dibandingkan dengan perawatan halusinasi pada pasien Skizofrenia dengan kegiatan home visit yang kurang aktif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di salah satu wisma Rumah Sakit Jiwa Grhasia dalam setahun terakhir tercatat pada tanggal 1 Januari 2017 sampai 1 Januari 2018 didapatkan bahwa diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi/ilusi termasuk dalam sepuluh besar diagnosa keperawatan rawat inap. Selain itu diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi/ilusi tercatat sebanyak 811 diagnosa dari 2795 data yang terkaji. Perawat Rumah Sakit Jiwa Grhasia juga menyampaikan bahwa *home visit* dilakukan oleh bagian Keswamas (Kesehatan Jiwa Masyarakat) dan wisma – wisma yang ada di Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Kegiatan *home visit* di wisma tidak dilakukan oleh perawat dikarenakan sumber daya tenaga perawat yang kurang.

Kegiatan *home visit* di wisma dibantu oleh mahasiswa yang sedang praktik di wisma – wisma. *Home visit* dilakukan sebanyak 4 – 6 kali kunjungan setiap bulan tergantung dengan banyaknya mahasiswa yang melakukan praktik dan jumlah pasien yang sedang dirawat. *Home visit* diwisma dilakukan untuk memvalidasi data yang kurang didalam status pasien atau rekam medis, selain itu untuk menginformasikan kondisi dan perkembangan terakhir pasien serta untuk memberikan edukasi kepada kelaurga terkait dengan perawatan pasien bila sudah berada dirumah.

Menurut hasil wawancara dengan perawat bagian Keswamas, kegiatan *home visit* pada unit tersebut berbeda dengan kegiatan *home visit* yang berada diwisma atau yang dilakukan oleh mahasiswa. Perbedaannya adalah kegiatan *home visit* di unit Keswamas dilakukan berdasarkan laporan yang masuk ke Keswamas dari puskesmas, masyarakat atau dinas lain dan khusus untuk kasus – kasus pasung serta kasus – kasus sulit yang tidak bisa ditangani oleh puskesmas. *Home visit* pada unit Keswamas juga melakukan

koordinasi dengan pihak – pihak terkait untuk mendukung terciptanya sistem pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. *Home visit* dilakukan sebanyak 4 – 6 kali kunjungan setiap bulan tergantung dengan laporan yang masuk. Kegiatan yang dilakukan mulai dari melakukan asuhan keperawatan pada pasien, edukasi kepada keluarga sampai advokasi agar keluarga pasien berkenan membebaskan dari pemasungan sehingga selanjutnya bisa dilakukan perawatan pada pasien tersebut.

Berdasarkan uraian diatas bahwa home visit merupakan tindakan yang penting dilakukan karena dapat membantu keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Kegiatan home visit dapat memberikan dampak berupa keluarga menjadi support system dan juga dapat merawat pasien halusinasi ketika sudah beraada dirumah sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang home visit pada keluarga dengan anggota keluarga (care giver) gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penelitian ini dirumuskan masalah :

"Bagaimanakah pelaksanaan *home visit* pada keluarga (*care giver*) dengan anggota keluarga gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di RSJ Grhasia?"

# C. Tujuan Studi Kasus

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus dalam karya tulis ini yaitu mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan *home visit* pada keluarga (*care giver*) dengan anggota keluarga gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan *home visit* pada keluarga (*care giver*) dengan anggota keluarga gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.
- b. Mengetahui perilaku keluarga (*care giver*) setelah pelaksanaan *home visit* pada keluarga (*care giver*) dengan anggota keluarga gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

#### D. Manfaat Studi Kasus

#### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya penerapan *home visit* pada pasien halusinasi pendengaran.

### 2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran
 Manfaat karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mendukung proses
 kesembuhan pasien dan juga mencegah terjadinya kekambuhan.

Bagi keluarga (care giver) pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

Manfaat karya tulis ilmiah ini diharapkan keluarga dapat menjadi support system bagi pasien, dan berperan aktif dalam mendukung kesembuhan serta mencegah kekambuhan pasien.

c. Bagi mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Manfaat karya tulis ilmiah ini diharapkan mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta mampu memberikan edukasi melalui *home visit* kepada keluarga (*care giver*) pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran sebagai salah satu intervensi dalam penanganan halusinasi pendengaran

## d. Bagi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Manfaat karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih lanjut mengenai *home visit*, sehingga perawat dapat termotivasi untuk lebih sering melakukan *home visit* untuk melibatkan keluarga bagi keseumbuhan pasien.

#### e. Bagi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Manfaat karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi kebijakan yang wajib dilaksanakan bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

#### **BAB II**

#### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Halusinasi

# 1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi dan pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata, contohnya klien mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati & Hartono, 2010).

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa penglihatan, pengecapan, perabaan, penghidu atau pendengaran (Direja, 2011).

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren atau persepsi palsu (Prabowo, 2014).

Berdasarkan pengertian halusinasi tersebut maka penulis dapat menyimpulkan bahwa, halusinasi adalah gangguan sensori persepsi pada seseorang yang tidak dapat membedakan rangsangan internal maupun eksternal sehingga timbul stimulus yang sebenarnya tidak ada dengan kata lain hanya dirasakan oleh orang tersebut. Stimulus yang muncul dari penglihatan, pendengaran, pengecapan, penghidu maupun perabaan.

# 2. Rentang Respon Halusinasi

Rentang respons neurobiologis yang paling adaptif adanya pikiran logis, persepsi akurat, emosi yang konsisten dengan pengalaman, perilaku sosial dan hubungan sosial. Sedangkan respon maladaptif meliputi adanya waham, halusinasi, ketidakmampuan mengalami emosi, ketidakteraturan dan isolasi sosial. Rentang respon neurobiologi halusinasi digambarkan sebagai berikut Stuart (2013):



ADAPTIF
Pikiran logis
Persepsi akurat
Emosi konsisten dengan
pengalaman
Perilaku sesuai
Berhubungan sosial

Pikiran kadang menyimpang Illusi Emosi tidak stabil Perilaku aneh Menarik diri MALADAPTIF
Gangguan proses
piker: waham
Halusinasi
Ketidakmampuan
untuk mengalami
emosi
Ketidakteraturan
Isolasi sosial

#### 3. Faktor Penyebab Halusinasi

Menurut Yosep (2013) terdapat dua faktor penyebab halusinasi, yaitu :

# a. Faktor Predisposisi

## 1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stres.

#### 2) Faktor Sosiokultural

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

#### 3) Faktor Biokimia

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

#### 4) Faktor Psikologis

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

### 5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

# b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sundeem dalam Yosep (2013) faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

## 1) Biologis

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

## 2) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilau.

### 3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stres.

#### 4. Jenis Halusinasi

Menurut Stuart (2016) membagi jenis halusinasi menjadi tujuh jenis yaitu, halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, gustatory, perabaan, kenestetik dan kinestetik. Halusinasi paling banyak adalah halusinasi pendengaran kurang lebih mencapai 70%. Berikut adalah jenis halusinasi dan karakteristiknya yaitu:

#### 1) Halusinasi Pendengaran (*Auditory*)

Karakteristik halusinasi pendengaran yaitu mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Suara yang berkisar dari kegaduhan atau suara sederhana, suara berbicara tentang klien, menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang orang yang berhalusinasi. Pikiran mendengar dimana klien mendengar suara-suara yang berbicara pada klien dan perintah yang memberitahu klien untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang berbahaya.

## 2) Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Karakteristik halusinasi penglihatan yaitu rangsangan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geomatris, tokoh kartun atau adegan atau bayangan rumit dan kompleks. Bayangan dapat menyenangkan atau menakutkan seperti monster.

### 3) Halusinasi Penciuman (*Olfactory*)

Karakteristik halusinasi penghidu yaitu mencium bau tidak enak, busuk dan tengik seperti darah, urin atau feses, atau terkadang bau yang menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dimensia.

## 4) Halusinasi Pengecapan (*Gustatory*)

Karakteriktik halusinasi pengecapan yaitu merasakan tidak enak, kotor dan busuk seperti darah, urin atau feses.

#### 5) Halusinasi Perabaan (*Tactile*)

Karakteristik halusinasi perabaan yaitu mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Merasa sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

#### 6) Halusinasi Kenestetik

Karakteristik halusinasi kenestetik yaitu merasakan fungsi tubuh seperti denyut darah melalui pembuluh darah dan arteri, mencerna makanan atau membentuk urin.

#### 7) Halusinasi Kinestetik

Karakteristik halusinasi kinestetik yaitu sensasi gerakan sambil berdiri tak bergerak.

#### 5. Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahanya. Menurut Stuart dan Laraia dalam Muhith (2015) membagi fase halusinasi menjadi empat fase. Empat fase tersebut yaitu :

## a. Fase I Comforting

Fase comforting adalah fase dimana halusinasi menjadi menyenangkan dan termasuk dalam ansietas sedang. Karakteristiknya yaitu klien mengalami perasaan yang mendalam sperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada

dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Fase ini termasuk dalam nonpsikotik.

Perilaku pasien yang ditunjukkan yaitu tertawa atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik, diam dan asyik sendiri.

#### b. Fase II Condemning

Fase condemning adalah fase dimana halusinasi menjadi menjijikkan dan termasuk dalam ansietas berat. Karakteristiknya yaitu pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, pasien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain, mulai merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antipati. Fase ini termasuk dalam psikotik ringan.

Perilaku pasien yang ditunjukkan yaitu meningkatnya tandatanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realita, menyalahkan, menarik diri dari orang lain, konsentrasi terhadap pengalaman kerja.

### c. Fase III Controlling

Fase controlling adalah fase dimana pengalamn sensori jadi berkuasa dan termasuk dalam ansietas berat. Karakteristiknya yaitu pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Fase ini termasuk dalam psikotik.

Perilaku pasien yang ditunjukkan yaitu kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat seperti berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah, isi halusinasi menjadi atraktif, perintah halusinasi ditaati, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat.

#### d. Fase IV Conquering

Fase conquering adalah fase dimana umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya dan pasien merasakan panik. Karakteriktiknya yaitu pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir jika beberapa jam atau hari jika tidak ada interaksi terapetik. Fase ini termasuk dalam psikotik berat.

Perilaku yang ditunjukkan yaitu perilaku panik, potensi kuat menciderai dengan bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon perintah yang kompleks.

# 6. Terapi Psikofarmakologi

Penatalaksanaan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran salah satunya dengan pemberian terapi psikofarmakologi. Pemberian terapi psikofarmakologi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran diberikan obat antipsikotik. Berikut obat-obatan antipsikotik yang masih digunakan menurut (Sadock, B & Sadock, V, 2010) yaitu :

Tabel 1. Obat-obat antipsikotik

Nama Generik	Kisaran Dosis Dewasa (mg/hari
Phenotiazine	
Alifatik	
Chlorpromazine	300 - 800
Triflupromazine	100 - 150
Promazine	40 - 800
Piperazine	
Prochlorperazine	40 - 150
Perfenazine	8 - 40
Trifluoperazine	6 - 20
Acetophenazine	1 - 20
Piperidine	
Thioridazine	200 - 700
Mesoridazine	75 - 300
Thioxanthenes	
Chlorprothixene	50 - 400
Thiothixene	6 - 30
Loxapine	60 - 100
Molindone	50 - 100
Butyrophenones	
Haloperidole	6 - 20
Diphenylbutylpiperidine	
Pimozide	1 – 10

# **B.** Proses Keperawatan

#### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien sensori persepsi halusinasi pendengaran dilakukan dengan cara wawancara kepada pasien, keluarga dan perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut, observasi langsung dan tidak langsung, serta studi dokumen melalui rekam medis.

Pengkajian keperawatan diawali dengan membina hubungan saling percaya dengan pasien. Tindakan ini bertujuan agar pasien dapat merasakan nyaman untuk bercerita sehingga terjalin *trust* dengan perawat. Tindakan membina hubungan saling percaya sebagai berikut (Yosep, 2010):

- a. Awali pertemuan dengan mengucapkan salam
- b. Berkenalan dengan pasien. Perkenalkan nama lengkap, nama panggilan perawat termasuk peran, jam dinas, ruangan dan sennag dipanggil dengan apa. Selanjutnya perawat menanyakan nama pasien serta senang dipanggil dengan apa
- c. Buat kontrak asuhan. Jelaskan pada pasien tujuan kita merawat pasien, aktivitas apa yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan itu, kapan aktivitas akan dilaksanakan dan berapa lama akan dilaksanakan aktivitas teersebut
- d. Bersikap empati yang ditunjukkan dengan mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian, tidak membantah dan tidak

menyokong halusinasi pasien dan segera monolong pasien jika pasien membutuhkan perawat.

Data yang harus dikaji dalam wawancara menurut Yosep (2013) yaitu:

#### a. Jenis Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara untuk mengetahui jenis halusinasi bertujuan untuk mengetahui tipe halusinasi yang dialami psaien. Penulis menanyakan jenis halusinasi kepada pasien dengan bertanya seperti :

 Saya perhatikan dari tadi, Bapak/Ibu sedang berbicara dengan siapa?

#### b. Isi Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara untuk mengetahui isi halusinasi bertujuan untuk mengetahui halusinasi yang dialami pasien. Penulis menanyakan isi halusinasi kepada pasien dengan bertanya seperti :

- 1) Bapak/Ibu mendengar apa?
- 2) Suara yang Bapak/Ibu dengarkan seperti apa?

#### c. Waktu Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara untuk mengetahui waktu halusinasi bertujuan untuk mengetahui kapan saja halusinasi itu datang. Penulis menanyakan waktu halusinasi kepada pasien dengan bertanya seperti :

1) Sudah sejak kapan suara itu terjadi?

2) Biasanya, kapan saja suara itu datang?

## d. Frekuensi Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara untuk mengetahui frekuensi halusinai bertujuan untuk mengetahui frekuensi atau seberapa sering halusinasi itu datang. Penulis menanyakan frekuensi halusinasi kepada pasien dengan bertanya seperti :

- 1) Seberapa sering suara itu datang?
- 2) Berapa kali dalam sehari mendengar suara-suara itu?

#### e. Situasi Pencetus Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara untuk mengetahui situasi pencetus halusinasi bertujuan untuk mengetahui keadaan yang terjadi saat halusinasi itu datang. Penulis menanyakan situasi pencetus halusinasi kepada pasien dengan bertanya seperti :

1) Suara-suara itu datang dalam situasi seperti apa?

## f. Respon Terhadap Halusinasi

Data yang didapatkan dari wawancara untuk mengetahui respon terhadap halusinasi bertujuan untuk mengetahui dampak dari halusinasi yang didengarkan dan mengetahui upaya yang dilakukan saat mendengar halusinas. Penulis menanyakan respon terhadap halusinasi kepada pasien dengan bertanya seperti :

- 1) Bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat suara-suara itu datang?
- 2) Apa yang dilakukan Bapak/Ibu saat suara-suara itu datang?

Pengelompokkan data pada pengkajian kesehatan jiwa menurut Rahmawati (2014) dalam jurnal penelitiannya meliputi identitas, keluhan utama dan alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, aspek fisik atau biologis, aspek psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan serta aspek medik.

Data dalam pengkajian terhadap pasien gangguan sensori persepsi halusinasi menurut Yosep (2010) yaitu :

# a. Data Subjektif

- 1) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu
- 2) Mendengar suara atau bunyi
- 3) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- 4) Mendengar seseorang yang sudah meninggal
- 5) Mendengar suara yang mengancam diri pasien atau orang lain atau suara lain yang membahayakan.

## b. Data Objektif

- 1) Mengarahkan telinga pada sumber suara
- 2) Bicara atau tertawa sendiri
- 3) Marah-marah tanpa sebab
- 4) Mulut komat-kamit
- 5) Ada gerakan tangan

# 2. Diagnosa Keperawatan

Proses keperawatan selanjutnya adalah menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian yang didapat dalam data subjektif maupun data objektif. Dalam membuat diagnosa keperawatan bisa dibantu dengan adanya pohon masalah. Pohon masalah berfungsi sebagai kerangka pikir untuk menentukan penyebab, masalah utama dan dampak yang ditimbulkan dari masalah utama. Menurut Prabowo (2014) dan Keliat dalam Sutejo (2017), contoh pohon masalah pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran yaitu :

Resiko perilaku kekerasan	Effect	
Perubahan sensori persepsi: Halusinasi	Cor Problem	
Û		
Isolasi sosial	Causa	
Gangguan konsep diri: Harga diri rendah	Causa	

Batasan karakteristik gangguan sensori persepsi menurut SDKI (2017) yaitu:

## a. Mayor

- 1) Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan
- 2) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan
- 3) Distorsi sensori
- 4) Respons tidak sesuai

5) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu

### b. Minor

- 1) Menyatakan kesal
- 2) Menyendiri
- 3) Melamun
- 4) Konsentrasi buruk
- 5) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
- 6) Curiga
- 7) Melihat ke satu arah
- 8) Mondar mandir
- 9) Bicara sendiri

Diagnosa keperawatan yang sering muncul dalam kasus halusinasi menurut Yosep (2013) yaitu :

- a. Resiko tinggi perilaku kekerasan
- b. Perubahan sensori persepsi sensori halusinasi
- c. Isolasi sosial
- d. Harga diri rendah kronis

# 3. Rencana Keperawatan

Tindakan keperawatan menurut Dermawan dan Rusdi (2013) dan Sutejo (2017) yang dilakukan terhadap pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dilakukan kepada pasien dan kelurga. Tindakan yang dilakukan sebagai berikut:

# a. Tindakan kepada pasien

# 1) Tujuan Umum:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x pertemuan pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran.

# 2) Tujuan Khusus:

- a) Pasien dapat mengenali halusinasi pendengaran
- b) Pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran

### 3) Kriteria Hasil:

### a) Tujuan Khusus 1

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x pertemuan pasien dapat mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil :

- (1) Pasien dapat menyebutkan isi halusinasi
- (2) Pasien dapat menyebutkan waktu terjadinya halusinasi
- (3) Pasien dapat menyebutkan frekuensi terjadinya halusinasi
- (4) Pasien dapat menyebutkan situasi yang menyebabkan halusinasi muncul
- (5) Pasien dapat menyebutkan respon yang dilakukan saat halusinasi muncul

# b) Tujuan Khusus 2

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x pertemuan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan kriteria hasil :

- (1) Pasien dapat melakukan cara menghardik
- (2) Pasien dapat melakukan bercakap cakap dengan orang lain
- (3) Pasien dapat melakukan akvitas yang terjadwal
- (4) Pasien dapat mengunakan obat secara teratur

### 4) Intervensi

a)Bina hubungan saling percaya

Rasional: hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan.

b)Bantu pasien mengenali halusinasi dengan cara diskusikan tentang isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon pasien saat halusinasi muncul

Rasional : mengenal halusinasi memungkinkan pasien menghindari faktor timbulnya halusinasi, serta dapat memudahkan perawat dalam menentukan intervensi.

c)Bantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melatih pasien dengan beraktivitas terjadwal, dan menggunakan obat secara teratur.

Rasional: memberikan alternatif pilihan untuk mengontrol halusinasi.

# b. Tindakan kepada keluarga

1) Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x pertemuan keluarga dapat merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

# 2) Tujuan Khusus

- a)Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun dirumah
- b)Keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien

#### 3) Kriteria Hasil

# a) Tujuan Khusus 1

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x pertemuan keluarga dapat merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan kriteria hasil :

- (1) Keluarga dapat menjelaskan kembali pengertian halusinasi
- (2) Keluarga dapat menjelaskan kembali jenis halusinasi
- (3) Keluarga dapat menjelaskan kembali tanda dan gejala halusinasi pendengaran
- (4) Keluarga dapat menjelaskan kembali proses terjadinya halusinasi pendengaran
- (5) Keluarga dapat menjelaskan kembali cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

# b)Tujuan Khusus 2

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x pertemuan keluarga dapat mendukung kesembuhan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran secara efektif dengan kriteria hasil :

- (1) Keluarga dapat memperagakan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran
- (2) Keluarga dapat membuat perencanaan pulang bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

# 4) Intervensi

a)Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala halusinasi pendengaran, proses terjadinya halusinasi dan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

Rasional: meningkatkan pengetahuan seputar halusinasi dan perawatannya pada pihak keluarga.

b)Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

Rasional: meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien.

c)Bantu keluarga dalam membuat perencanaan pulang bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

Rasional: menjadikan keluarga sebagai pendukung efektif bagi kesembuhan pasien dan mencegah terjadinya kekambuhan saat pulang dirumah.

# 4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun di intervensi sebelumnya. Implementasi dilakukan kepada pasien dan keluarga. Implementasi terhadap pasien dilakukan di rumah sakit dan implementasi terhadap keluarga dilakukan dengan cara *home visit* atau kunjungan rumah.

 a. Implementasi terhadap pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

## 1) Strategi Pelaksanaan 1

Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik.

# 2) Strategi Pelaksanaan 2

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap – cakap dengan orang lain.

# 3) Strategi Pelaksanaan 3

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal.

### 4) Strategi Pelaksanaan 4

Melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

 Implementasi terhadap keluarga pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

# 1) Strategi Pelaksanaan 1

Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala halusinasi pendengaran, dan cara merawat pasien halusinasi pendengaran.

## 2) Strategi Pelaksanaan 2

Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

### 3) Strategi Pelaksanaan 3

Membantu keluarga membuat perencanaan pulang bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi. Evaluasi keperawatan meliputi evaluasi proses dan hasil. Evaluasi didapatkan dengan cara wawancara untuk memperoleh respon subjektif maupun objektif setelah dilakukan tindakan keperawatan, dan observasi lansung maupun tidak langsung.

Evaluasi dalam implementasi keperawatan diharapkan pasien dapat :

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya kepada perawat
- b. Pasien mampu menyadari dan mengenal halusinasinya
- c. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik,
   bercakap cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal
   dan menggunakan obat secara teratur.

Evaluasi dalam implementasi keperawatan diharapkan keluarga pasien dapat :

- a. Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien gangguan sensori
   persepsi halusinasi pendengaran dengan cara menghardik, bercakap –
   cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan
   menggunakan obat secara taratur
- Keluarga mampu memperagakan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan cara menghardik,
   bercakap – cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan menggunakan obat secara taratur
- c. Keluarga mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang terdekat bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

#### C. Home Visit

# 1. Pengertian

Home visit atau kunjungan rumah adalah interaksi yang dilakukan perawat dirumah yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga dan anggotanya (Setyowati &

Murwani, 2008). Menurut Basavanthappa dalam Ersida, Hermansyah dan Mutiawati (2016) menegaskan bahwa *home visit* pada pasien gangguan jiwa berbeda fokus, waktu yang dibutuhkan dan intensitas dan hasilnya jika dibandingkan dengan kunjungan rumah yang biasa dilakukan pada pasien dengan penyakit lainnya. Kegiatan yang dilakukan yaitu *client engagement* (keterlibatan klien), *client assessment* (penilaian klien), dan *client teaching* (pengajaran klien).

# 2. Tujuan Home Visit

Menurut Smith dalam Setyowati & Murwani (2008) pelayanan keperawatan dirumah dalam hal ini *home visit* atau kunjungan rumah yaitu:

- a. Meningkatkan *support system* yang adekuat dan efektif serta mendorong digunakannya pelayanan kesehatan
- Meningkatkan keadekuatan dan kefektifan perawatan pada anggota keluarga
- c. Mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang normal dari seluruh anggota keluarga serta memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang peningkatan kesehatan dan pencegahan
- d. Menguatkan fungsi keluarga dan kedekatan antar keluarga

#### 3. Fase Pelaksanaan *Home Visit*

Menurut Smith dalam Setyowati & Murwani (2008) ada empat aktivitas atau fase dalam melaksanakan tindakan keperawatan dirumah yaitu:

#### a. Fase Permulaan

Fase permulaan adalah fase awal dalam melakukan kegiatan kunjungan rumah. Perawat menentukan kasus — kasus yang perlu diitndaklanjuti dirumah. Kemudian menetapkan jadwal kunjungna, kontrak waktu kunjungan dengan keluarga. Selama fase ini perawat dan keluarga berusaha untuk saling mengenal dan mengetahui bagaimana keluarga menanggapi suatu masalah kesehatan. Selain itu perawat juga menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kunjungan seperti data tentang riwayat kesehatan pasien atau leaflet.

### b. Fase Implementasi

Fase selanjutnya perawat melakukan pengkajian dan perencanaan untuk menyelesaikan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga. Melakukan intervensi sesuai rencana dengan memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan masalah yang dihadapi.

### c. Fase Terminasi

Fase terminasi adalah fase dimana perawat membuat kesimpulan hasil kunjungan berdasarkan pencapaian tujuan yang telah dicapai keluarga. Menyusun rencana tindak lanjut terhadap masalah kesehatan serta juga bisa meninggalkan nama dan alamat serta nomor telepon perawat yang bisa dihubungi.

### d. Aktivitas Post Visit

Fase terakhir adalah pendokumentasian. Perawat melakukan pencatatan atau pendokumentasian secara lengkap tentang hasil kunjungan untuk disimpan dipelayanan kesehatan.

### 4. Peran Perawat Dalam Home Visit

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga (care giver) menurut Nasir dan Muhith (2011) yaitu:

- a. Mendidik kembali dan mengorientasikan kembali seluruh anggota keluarga
- b. Memberikan dukungan kepada klien serta sistem yang mendukung klien untuk mencapai tujuan dan usaha untuk berubah
- c. Mengoordinasi dan mengintegrasikan sumber pelayanan kesehatan
- d. Memberi penyuluhan, perawatan dirumah dan psikoedukasi

Menurut penelitian Mamnu'ah (2013) tentang "Pengaruh *Home Visit* Terhadap Kemampuan Pasien dan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa" menyimpulkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami

gangguan jiwa terjadi peningkatan sebesar 12,09 % setelah dilakukan *home* visit.

Menurut penelitian Ersida, Hermansyah dan Mutiawati (2016) tentang "Home Visit Perawat dan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan Halusinasi pada Pasien Schizophrenia" menyimpulkan bahwa ada hubungan antara home visit aktif dengan kemandirian keluarga dalam perawatan halusinasi yang mandiri pada pasien Skizofrenia. Home visit ini memberikan dampak sebesar 10 kali lebih mandiri dibandingkan dengan perawatan halusinasi pada pasien Skizofrenia dengan kegiatan home visit yang kurang aktif.

#### **BAB III**

### **METODOLOGI STUDI KASUS**

#### D. Desain Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus. Desain studi kasus menerapkan proses keperawatan komprehensif. Proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Desain ini digunakan untuk menerapkan tindakan intervensi keperawatan yaitu kolaborasi dengan keluarga dalam perawatan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan cara *home visit*.

# E. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah dua orang pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dan keluarga (*care giver*).

# F. Fokus Studi

Fokus studi kasus yang dilakukan adalah *home visit* pada keluarga (*care giver*) dengan anggota keluarga gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

### G. Definisi Operasional Fokus Studi

Beberapa definisi operasional antara lain:

1. Gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

Gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran adalah kondisi pasien mendengar suara yang hanya didengarkan oleh pasien itu sendiri dengan kata lain orang lain tidak mendengarkan suara tersebut. Isi suara didengarkan pasien berbagai macam contohnya mendengar suara untuk diajak berbicara atau suara yang menyuruh untuk melukai diri sendiri dan orang lain. Halusinasi pendengaran diketahui dengan cara observasi dan wawancara kepada pasien.

### 2. Home visit

Home visit atau kunjungan rumah adalah salah satu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk berkolaborasi dengan keluarga (care giver) dalam merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan tujuan agar keluarga (care giver) dapat mendukung kesembuhan pasien dan dapat merawat pasien halusinasi pendengar ketika sudah pulang dirumah. Home visit dilakukan penulis selama tiga kali pertemuan dalam tiga hari. Pertemuan pertama penulis melakukan validasi data, menilai pengetahuan keluarga (care giver) tentang kemampuan perawatan pasien halusinasi pendengaran dengan cara wawancara dan menggunakan lembar observasi. Selanjutnya memberikan edukasi tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala halusinasi pendengaran. Pertemuan kedua memberikan edukasi tentang cara merawat pasien halusinasi pendengaran dan perencanaan pulang pasien. Pertemuan ketiga memberikan edukasi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien halusinasi pendengaran, mengevaluasi akhir hasil dari home visit dengan cara

wawancara dan observasi menggunakan lembar observasi serta memberikan leaflet tentang perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

# 3. Keluarga (*care giver*)

Keluarga (care giver) adalah orang – orang yang tinggal serumah dengan pasien, selalu memberikan asuhan dan berdampak langsung terhadap kesembuhan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Keluarga (care giver) yang diberikan edukasi tentang perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran diobservasi tentang perilaku keluarga selama dan sesudah kegiatan home visit. Perilaku yang diamati berupa respon keluarga secara kognitif dan psikomotor dari keluarga dengan cara wawancara dan observasi menggunakan lembar observasi.

#### H. Instrument Studi Kasus

- 1. Lembar pengkajian pada pasien gangguan jiwa
- 2. Lembar format NCP (*Nursing Care Plan*)
- 3. Lembar format catatan perkembangan
- 4. Status pasien di RSJ Grhasia
- 5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) peran keluarga dalam merawat anggota keluarga gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran
- 6. Lembar observasi respon pasien dan keluarga (care giver)
- 7. Leaflet tentang perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran untuk keluarga (*care giver*).

## I. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang dilakukan penulis dalam studi kasus ini sebagai berikut:

# 1. Tahap Persiapan

Penulis mengusulkan judul kepada pembimbing untuk diberikan masukan dan disetujui oleh kedua pembimbing. Penulis menyusul proposal untuk mendapatkan persetujuan pembimbing dan izin melakukan studi pendahuluan di RSJ Grhasia. Penulis melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada fasilitator yang ditunjuk dari diklat untuk mendapatkan informasi mengenai kasus yang sesuai dengan judul penulis. Setelah mendapatkan data dari RSJ Grhasia penulis menyelesaikan proses pembuatan proposal karya tulis ilmiah untuk diujikan disidang proposal pada tanggal 24 Januari 2018.

#### 2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan studi kasus dimulai dengan berkunjung di RSJ Grhasia, penulis menyampaikan maksud dan tujuan kepada diklat agar diizinkan untuk melakukan pengambilan data primer maupun data sekunder untuk studi kasus. Penulis juga melengkapi berkas untuk proses pengambilan data seperti surat keterangan yang ditujukan kepada direktur RSJ Grhasia dari Ketua Jurusan Keperawatan dan Kesbangpol, proposal penelitian serta *ethical clearance*. Selanjutnya penulis menyampaikan maksud dan tujuannya kembali kepada kepala ruangan dan perawat pelaksana di wisma. Kemudian penulis melakukan pengambilan data primer dan sekunder di wisma. Data primer yang diambil adalah melalui

wawancara dengan pasien mengenai kondisi terakhir pasien, isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi halusinasi, penyebab halusinasi, respon terhadap halusinasi dan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Data sekunder didapatkan melalui yang pertama yaitu studi dokumentasi di status pasien meliputi identitas pasien, identitas keluarga, riwayat penyakit terdahulu dan sekarang, riwayat penyakit keluarga dan genogram, terapi yang sudah diberikan serta catatan perkembangan pasien. Kedua melalui wawancara dengan perawat untuk mendapatkan informasi mengenai perkembangan pasien selama pasien dirawat dan informasi mengenai keluarga apakah sering melakukan kunjungan ke rumah sakit untuk mengontrol keadaan pasien. Setelah didapatkan data primer dan sekunder, penulis membuat perencanaan dan melakukan impelemntasi. Implementasi yang akan dilakukan yaitu berkolaborasi dengan keluarga dengan tindakan home visit. Penulis melakukan home visit dengan terlebih dahulu melakukan kontrak dengan keluarga (care giver) unuk disepakati waktu dan tempat. Penulis melakukan validasi data, menyampakan kondisi perkembangan terakhir pasien dan memberikan edukasi tentang gangguan sensori persepsi halusiansi pendengaran.

#### 3. Tahap Akhir

Penulis menganalisis dengan membandingkan perilaku keluarga berupa respon kognitif dan psikomotor dua keluarga (*care giver*) dalam kemampuannya merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi

pendengaran. Setelah membandingkan respon dari dua keluarga (*care giver*) penulis menyajikan dalam laporan karya tulis ilmiah yang diujikan disidang karya tulis ilmiah pada 16 Juli 2018.

# J. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini dilaksanakan didalam tatanan layanan keluarga dan klinik yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Waktu yang digunakan penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah dimulai dari bulan Januari 2018 sampai dengan bulan Juli 2018.

### K. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan membandingkan dua perilaku keluarga (care giver) berupa respon dari keluarga (care giver) terhadap tindakan home visit yang telah dilakukan. Kemudian disajikan dalam bentuk laporan proses asuhan keperawatan.

## L. Etika Studi Kasus

Adapun etika studi kasus meliputi beberapa hal antara lain:

# 1. Lembar persetujuan sebagai pasien (informed consent)

Lembar persetujuan sebagai pasien atau *informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan keluarga (*care giver*) sebagai tanda bersedia menjadi subjek studi dengan memberikan lembar persetujuan. Keluarga (*care giver*) menandatangi lembar pesetujuan yang telah disiapkan penulis sebagai bukti berpartisipasinya dalam Karya Tulis

Ilmiah. Keluarga (*care giver*) sebelum menandatangi *informed consent* terlebih dahulu mendapatkan penjelasan terkait dengan kegiatan studi kasus atau disebut Penjelasan Sebelum Studi Kasus (PSP) dari penulis.

# 2. Tanpa nama (*anonymity*)

Tanpa nama atau *anonymity* bertujuan untuk menjaga kerahasiaan pasien maupun keluarga (*care giver*) dengan cara tidak mencantumkan atau memberikan nama pasien. Penulisan nama dalam laporan Karya Tulis Ilmiah menggunakan inisial yaitu menjadi keluarga Ny. T dan keluarga Ny. J.

# 3. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan atau *confidentiality* mengenai identitas dan data kesehatan keluarga Ny. T dan Ny. J bertujuan untuk memberikan jaminan kerahasiaan laporan Karya Tulis Ilmiah. Kerahasiaan yang dilakukan penulis dalam bentuk halaman pernyataan orisinalitas dan persetujuan publikasi untuk akademis yang bertujuan untuk pembelajaran di lingkungan kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

#### **BAB IV**

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

#### 1. Gambaran Umum

Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah rumah sakit pusat jiwa yang berada di Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. RSJ Ghrasia dijadikan sebagai rumah sakit rujukan utama bagi rumah sakit maupun puskesmas diseluruh Yogyakarta. Rumah Sakit Jiwa Grhasia melayani beberapa layanan seperti poli jiwa, poli umum, poli gigi, laboratorium & rehab, klinik radiologi, rehabilitasi NAPZA dan instalasi gawat darurat (IGD). Rumah Sakit Jiwa Grhasia juga melayani pelayanan rawat inap bagi pasien gangguan jiwa yang dibedakan menjadi wisma akut dan maintenance. Wisma maintenance di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia salah satunya adalah Wisma Drupadi.

Wisma Drupadi adalah wisma rawat inap bagi perempuan. Wisma Drupadi berkapasitas 32 tempat tidur dan terdapat 11 perawat yang bertugas. Kegiatan yang menunjang kesembuhan pasien di Wisma Drupadi diantaranya yaitu TAK, rehabilitasi dan kegiatan *home visit* kepada keluarga pasien. Kegiatan *home visit* di Wisma Drupadi dilakukan oleh mahasiswa yang sedang praktik di wisma. Kegiatan *home visit* di Wisma Drupadi tidak dilakukan oleh perawat karena jumlah perawat dan tugas yang harus dikerjakan tidak sebanding.

Home visit dilakukan setiap bulan kurang lebih 4 – 6 kali kunjungan tergantung dengan jumlah mahasiswa yang praktik. Home visit di Wisma Drupadi dilakukan untuk memvalidasi data yang kurang didalam rekam medis, menginformasikan kondisi dan perkembangan terakhir pasien serta untuk memberikan edukasi kepada keluarga terkait dengan perawatan pasien bila sudah berada dirumah.

Home visit yang dilakukan oleh RSJ Ghrasia tidak hanya dilakukan oleh mahasiswa yang sedang praktik di wisma – wisma. Home visit juga dilakukan oleh bagian Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas). Kegiatan home visit di Keswamas berbeda dengan di Wisma Drupadi. Perbedaannya yaitu home visit di Keswamas mengurusi kasus – kasus sulit seperti pasung yang sudah tidak bisa lagi ditangani oleh petugas kesehatan terdekat. Home visit di Wisma Drupadi bertujuan memberikan edukasi kepada keluarga terkait perawatan pasien bila sudah berada dirumah. Perbedaan lainnya terletak pada SPO. SPO bagian Keswamas mengarah pada penanganan kasus sulit, sampai advokasi kepada keluarga pasien sedangkan di Wisma Drupadi belum ada SPO untuk kegiatan home visit.

#### 2. Kasus Kelolaan

- a. Kasus I Ny. T
  - 1) Pengkajian Keperawatan
    - a)Identitas Pasien

Pengkajian keperawatan dilakukan di Wisma Drupadi yaitu wisma untuk perempuan. Pasien dirawat di RSJ Ghrasia pada tanggal 30 Mei 2018. Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien pada tanggal 2 Juni 2018 pukul 09.00 WIB. Informasi didapat dari pasien, perawat, rekam medis dan keluarga pasien. Metode pengkajian yang digunakan yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumen.

Pasien bernama Ny. T dengan umur 53 tahun. Pasien adalah seorang buruh tani dan ibu rumah tangga yang mengurus suami. Pasien tinggal bersama dengan suaminya di Sedayu, Bantul. Penaggung jawab selama di rumah sakit adalah Tn. P yaitu suami dari pasien. Tn. P berumur 48 tahun dan merupakan seorang tukang becak.

### b) Alasan Masuk

Pasien mengalami susah tidur, susah makan dan minum, selalu ngomong sendiri dan membawa – bawa arit akan melukai suaminya (Tn.P) kurang lebih satu minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit.

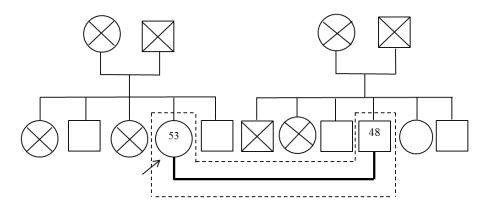
# c)Faktor Predisposisi

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dengan kasus yang sama. Pengobatan pasien sebelumnya di RSJ Ghrasia berhasil. Pasien terakhir dirawat di RSJ Ghrasia pada 11 November 2015. Perawatan pada Ny. T kali ini adalah

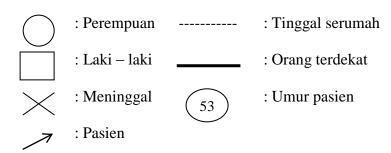
perawatan yang ke lima di rawat di RSJ Ghrasia. Pasien mempunyai keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu kakak ke tiga Ny. T. Gejala yang muncul dan riwayat pengobatan kakak Ny. T tidak terkaji karena kakak perempuannya berada di luar DIY dan sudah meninggal.

# d) Psikososial

# (1) Genogram



# Keterangan:



Pasien adalah seorang perempuan yang berumur 53 tahun. Pasien merupakan anak nomer empat dari lima bersaudara. Kedua orang tua pasien sudah meninggal. Kakak pertamanya adalah seorang perempuan dan sudah meninggal. Kakak keduanya seorang laki – laki. Kakak

ketiganya adalah seorang perempuan dan sudah meninggal. Kakak ketiganya ini dahulu juga mengalami gangguan jiwa namun gejala dan pengobatan yang dijalani tidak diketahui secara pasti karena sudah meninggal dan tidak berada di DIY. Pasien mempunyai seorang adik laki – laki. Pasien tinggal serumah dengan suaminya saja. Pasien dan suaminya belum mempunyai keturunan. Suami pasien (Tn. P) mengatakan belum mempunyai keuturunan karena Ny. T sering kambuh dan bolak balik rumah sakit jiwa.

# (2) Konsep Diri

Konsep diri terdiri dari gambaran diri, identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri. Gambaran diri pasien yaitu pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya. Ny. T tidak menggunakan jilbab dan sedikit gemuk. Identitas diri pasien yaitu pasien merupakan seorang buruh tani.

Pasien berperan sebagai seorang istri bagi Tn. P, mengurus kebutuhan sehari rumah tangga. Ny. T dan Tn. P belum mempunyai keuturunan. Ideal diri pasien yaitu pasien ingin segera pulang, karena merasa sehat dan tidak gangguan jiwa hanya bingung. Pasien ingin segera berkumpul dengan keluarga. Harga diri pasien yaitu pasien

berhubungan baik dengan teman sewisma namun lebih menyukai duduk menyendiri didepan kamar.

# (3) Hubungan Sosial

Hubungan sosial pasien selama dirawat dirumah sakit kurang baik. Peran serta dalam kegiatan di wisma kurang aktif. Pasien mengatakan lebih suka duduk menyendiri didepan kamar saat siang hari. Perawat mengatakan pasien mau bersosialiasi dengan teman lain dan kegiatan di wisma bila disuruh oleh perawat. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain yaitu pasien berkomunikasi dengan orang lain terbatas. Pasien tidak mau memulai pembicaraan dan menjawab pertanyaan seperlunya.

# (4) Spiritual

Pasien beragama Islam. Pasien mengatakan tidak menjalankan sholat lima waktu dan tidak berdoa kepada Tuhan. Keluarga mengatakan tidak ada keyakinan lain yang mempengaruhi kesehatan yang dianut, apabila kambuh pasien langsung dibawa ke RSJ Ghrasia.

## e)Status Mental

# (1) Penampilan

Pasien berpenampilan rapi menggunakan baju dari Wisma Drupadi, pasien tidak berjilbab. Pasien berkulit coklat, mempunyai rambut pendek seperti laki – laki.

# (2) Pembicaraan

Pasien tidak dapat memulai pembicaraan, komunikasi yang diberikan terbatas. Pasien menjawab pertanyaan yang diberikan kepadanya seperlunya. Pasien juga tidak pernah mengobrol dengan teman sewismanya kecuali ada hal yang penting. Pasien justru nampak berbicara sendiri dengan pelan.

## (3) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik pasien nampak tegang apabila diajak berkomunikasi dengan orang lain. Pasien tidak ingin diganggu dibuktikan dengan setiap diajak berkomunikasi menjawab seperlunya kemudian pergi meninggalkan orang yang mengajak komunikasi.

## (4) Alam perasaan

Pasien mengatakan sedih karena dirawat di RSJ Ghrasia. Pasien mengatakan mengapa orang – orang tega membawa ke RSJ Ghrasia. Pasien menganggap dirinya tidak sakit hanya bingung.

## (5) Afek

Afek pasien tumpul. Pasien berinteraksi bila ada stimulus yang kuat dibuktikan dengan pasien lebih memilih untuk menyendiri dan tidak banyak ekspresi yang dikeluarkan apabila tidak diberikan stressor.

#### (6) Interaksi selama wawancara

Interaksi selama wawancara pasien tidak ada kontak mata dan tidak mau menatap lawan bicaranya. Pasien juga tidak kooperatif selama interaksi. Pasien menjawab pertanyaan seperlunya dan kadang – kadang tidak menjawab pertanyaan yang diberikan.

# (7) Persepsi

Pasien mengalami halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan tidak stress hanya mendengar suara diajak untuk mengobrol terus menerus. Halusinasi pendengaran datang saat pasien menyendiri dan melamun. Gejala yang tampak ditimbulkan Ny. T yaitu pasien nampak berbicara sendiri, mulut komat kamit, berbicara dengan pelan. Respon yang diberikan terhadap halusinasi pendengaran yang ada yaitu Ny. T menanggapi suara yang datang dengan membalasnya.

### (8) Proses pikir

Proses pikir pasien yaitu blocking. Pasien berbicara terhenti tiba – tiba tanpa gangguan eksternal kemudian melanjutkan kembali. Terkadang pasien tidak melanjutkan namun justru kembali mengalami halusinasi pendengaran.

# (9) Isi pikir

Isi pikir pasien yaitu ide yang terkait. Pasien berkeyakinan bahwa tidak sakit dan hanya bingung namun orang — orang membawa ke RSJ Ghrasia karena tidak menyukai dirinya.

## (10) Tingkat Kesadaran

Kesadaran pasien composmentis. Pasien mengetahui sedang dirawat di RSJ Ghrasia.

### (11) Memori

Pasien mengalami gangguan daya ingat jangka pendek.

Pasien tidak dapat mengingat alasan mengapa bisa dibawa ke RSJ Ghrasia.

# (12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien tidak mampu berkonsentrasi saat diajak berkomunikasi. Pasien lebih memilih untuk melamun dan sesekali ngobrol sendiri. Pasien mampu berhitung.

# (13) Kemampuan penilaian

Pasien mengalami gangguan ringan dalam kemampuan penilaian. Pasien dapat mengambil keputusan secara sederhana yaitu berencana akan mencari rumput untuk kambing dirumahnya bila sudah pulang.

# (14) Daya tilik diri

Pasien mengingkari penyakit yang sedang dialaminya sekarang. Pasien mengatakan hanya bingung dan tidak stres.

# f) Kebutuhan Persiapan Pulang

#### (1) Makan

Pasien makan tiga kali sehari dengan diit dari rumah sakit dan juga mendapatkan makanan selingan atau snack dua kali sehari. Pasien menghabiskan makanan dari rumah sakit namun terkadang sesekali masih diingatkan perawat karena pasien lebih banyak melamun.

#### (2) BAB/BAK

Pasien melakukan BAB dan BAK secara mandiri dikamar mandi tanpa bantuan perawat maupun temannya.

Pasien juga mampu untuk membersihkan kamar mandi setelah digunakan.

### (3) Mandi

Pasien mandi dua kali sehari menggunakan sabun dan air bersih. Pasien terkadang masih diingatkan oleh perawat yang sedang berjaga. Pasien mampu untuk melakukan mandi secara mandiri.

# (4) Berpakaian/berhias

Pasien berpenampilan rapi dan mandiri dalam berpakaian. Pasien tidak berdandan, rambut rapi.

#### (5) Isitirahat dan tidur

Pasien istirahat tidur siang pukul 13.00 sampai 16.00. pasien istirahat tidur malam pukul 20.00 sampai 04.00. Pasien mengatakan terkadang susah tidur dan lebih banyak terjaga dalam tidurnya. Pasien menghabiskan waktu untuk melamun.

#### (6) Penggunaan obat

Selama dirawat di rumah sakit penggunaan obat pasien dibantu dan dipantau oleh perawat dalam mengonsumsinya. Pemantauan ini dikarenakan sebelum masuk rumah sakit pasien sempat putus obat terkadang pasien lupa dan malas untuk meminumnya.

#### (7) Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan tidak tahu mengapa dibawa ke RSJ Ghrasia. Keluarga mengatakan Ny. T rutin memeriksakan kesehatan jiwanya ke Puskesmas dan selalu mendapatkan obat dari Puskesmas. Masalah yang dihadapi keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan Ny. T yaitu terkadang apabila sudah dirumah Ny. T sering menunda – nunda meminum obat serta lupa untuk meminum obat rutinnya meskipun Tn. P sudah sering mengingatkan setiap hari. Keluarga juga sudah aktif dalam meminta surat rujukan dari Puskesmas untuk dibawa ke RSJ Ghrasia

apabila Ny. T menunjukkan gejala kekambuhan yang sudah tidak dapat dikontrol kembali.

### (8) Kegiatan di dalam rumah

Pasien mengatakan mempersiapkan kebutuhan seharihari seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci baju.

# (9) Kegiatan di luar rumah

Pasien mengatakan saat dirumah biasanya mencari rumput untuk kambingnya dan pergi ke sawah untuk bertani.

## g) Mekanisme Koping

Mekanisme koping adaptif yang dialami pasien yaitu pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam. Mekanisme koping maladaptif yang dialami pasien yaitu pasien menarik diri lebih suka menyendiri didepan kamarnya, komunikasi terbatas, tidak dapat memulai pembicaraan dan menjawan pertanyaan seperlunya serta pasien berbicara sendiri.

# h) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah berhubungan dengan lingkungan yaitu keluarga mengatakan rumah keluarga Tn. P yang berdekatan dengan sungai membuat Tn. P khawatir terhadap Ny. T apabila kambuh sakitnya dan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan

karena saat sehat Ny. T sering melakukan aktivitas disekitar sungai.

Masalah dengan perumahan yaitu keluarga Tn. P tinggal jauh dari keluarganya yang lain. Tn. P merupakan asli Jawa Barat yang jauh dari keluarga sedangkan keluarga Ny. T rata – rata berada di Sleman. Rumah keluarga Tn. P hanya berdampingan dengan Pakde dari Ny. T.

## i) Pengetahuan Kurang Tentang

Pengetahuan pasien kurang tentang penyakit jiwa yang dialami.

### j) Aspek Medik

Diagnosa medik dari pasien yaitu F. 20. 5. Pasien mendapatkan terapi medik Risperidone 2 mg/PO, Haloperidole 1,5 mg/PO, CPz (Chlorpromazine) 25 mg/PO, THP (Trihexyphenidyl) 2 g/PO.

Risperidone adalah obat yang berfungsi untuk mengatasi gangguan mental atau mood tertentu seperti skizofrenia, Risperidone adalah obat golongan antipsikotik. Haloperidole adalah obat golongan antipsikotik yang bermanfaat untuk mengatasi gejala psikosis pada gangguan mental seperti skizofrenia. CPz atau Chlorpromazine adalah obat untuk menangani gejala psikosis pada skizofrenia. THP atau Trihexyphenidyl adalah obat untuk mengatasi gejala

ekstrapiramidal, yaitu akibat penyakit Parkinson atau efek samping seperti antipsikotik.

# 2) Analisa Data

Analisa data berdasarkan pengkajian mendapatkan dua masalah keperawatan. Data masalah pertama yaitu data subjektif pasien mengatakan hanya bingung dan tidak stress, pasien mengatakan hanya mendengar suara diajak untuk mengobrol terus menerus, pasien mengatakan suara datang saat pasien menyendiri dan melamun. Data objektif masalah pertama yaitu pasien tampak berbicara sendiri, mulut komat kamit, berbicara dengan pelan, respon yang diberikan terhadap halusinasi pendengaran yang ada yaitu pasien menanggapi suara yang datang dengan membalasnya berbicara sendiri dengan suara pelan. Masalah keperawatan yang pertama berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

Data subjektif pada masalah yang kedua yaitu pasien mengatakan lebih suka duduk menyendiri didepan kamar saat siang hari, perawat mengatakan pasien mau bersosialiasi dengan teman lain dan kegiatan di wisma bila disuruh oleh perawat, perawat mengatakan pasien juga tidak pernah mengobrol dengan teman sewismanya kecuali ada hal yang penting dan pasien justru nampak berbicara sendiri dengan pelan.

Data objektif yang muncul pada masalah yang kedua yaitu pasien tidak mau memulai pembicaraan dan menjawab pertanyaan seperlunya, komunikasi yang diberikan pasien terbatas, pasien menjawab pertanyaan yang diberikan kepadanya seperlunya, aktivitas motorik pasien nampak tegang apabila diajak berkomunikasi dengan orang lain. Pasien tidak ingin diganggu dibuktikan dengan setiap diajak berkomunikasi menjawab seperlunya kemudian pergi meninggalkan orang yang mengajak komunikasi, tidak ada kontak mata dan tidak mau menatap lawan bicaranya, pasien juga tidak kooperatif selama interaksi dan pasien banyak melamun. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut masalah keperawatan yang kedua yaitu isolasi sosial.

## 3) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Ny. T berdasarkan hasil pengkajian yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan hanya bingung dan tidak stress, pasien mengatakan hanya mendengar suara diajak untuk mengobrol terus menerus, pasien mengatakan suara datang saat pasien menyendiri dan melamun serta data objektif yaitu pasien tampak berbicara sendiri, mulut komat kamit, berbicara dengan pelan, respon yang diberikan terhadap halusinasi pendengaran yang ada yaitu pasien

menanggapi suara yang datang dengan membalasnya berbicara sendiri dengan suara pelan.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu isolasi sosial ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan lebih suka duduk menyendiri didepan kamar saat siang hari, perawat mengatakan pasien mau bersosialiasi dengan teman lain dan kegiatan di wisma bila disuruh oleh perawat, perawat mengatakan pasien juga tidak pernah mengobrol dengan teman sewismanya kecuali ada hal yang penting dan pasien justru nampak berbicara sendiri dengan pelan, serta data objektif pasien tidak mau memulai pembicaraan dan menjawab pertanyaan seperlunya, komunikasi yang diberikan pasien terbatas, pasien menjawab pertanyaan yang diberikan kepadanya seperlunya, aktivitas motorik pasien nampak tegang apabila diajak berkomunikasi dengan orang lain. Pasien diganggu tidak ingin dibuktikan dengan setiap diajak berkomunikasi menjawab seperlunya kemudian pergi meninggalkan orang yang mengajak komunikasi, tidak ada kontak mata dan tidak mau menatap lawan bicaranya, pasien juga tidak kooperatif selama interaksi dan pasien banyak melamun.

# 4) Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan terdiri dari dua diagnosa yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dan isolasi sosial. Rencana tindakan keperawatan dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien. Tindakan kepada pasien dilakukan di rumah sakit sedangkan tindakan kepada keluarga dilakukan di rumah keluarga pasien dengan cara *home visit*.

Rencana tindakan keperawatan kepada pasien pada diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran mempunyai tujuan umum yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran. Tujuan khusus yang pertama pada pasien yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan pasien dapat mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil pasien dapat menyebutkan isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon yang dilakukan saat halusinasi muncul. Tujuan khusus yang kedua yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan kriteria hasil pasien dapat melakukan cara mneghardik, bercakap — cakap dengan orang lain, melakukan aktvitas yang terjadwal dan menggunakan obat secara teratur.

Intervensi yang dilakukan kepada pasien yaitu bina hubungan saling percaya dengan rasionalnya yaitu hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan. Bantu pasien mengenali halusinasi dengan cara

diskusikan isi, waktu, frekuensi, situasi, dan repon pasien saat halusinasi muncul dengan rasionalnya yaitu Mengenal halusinasi memungkinkan pasien menghindari faktor timbulnya halusinasi, serta dapat memudahkan perawat melakukan intervensi. Bantu pasien mengontrol halusinasi dengan rasionalnya yaitu memberikan alternatif pilihan untuk mengontrol halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan kepada keluarga pada diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran mempunyai tujuan umum yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan keluarga mampu merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Tujuan khusus yang pertama pada keluarga yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan keluarga dapat merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengran dengan kriteria hasil keluarga dapat menjelaskan pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala halusinasi pendengaran dan menjelaskan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

Tujuan khusus yang kedua pada keluarga yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan keluarga dapat mendukung kesembuhan pasien gangguan sensori persepi halusinasi pendengaran secara efektif dengan kriteria hasil Keluarga dapat memperagakan cara merawat pasien gangguan

sensori persepsi halusinasi pendengaran dan membuat perencaaan pulang bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

Intervensi yang dilakukan kepada keluarga yaitu berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala pendengaran dengan rasionalnya yaitu meningkatkan pengetahuan seputar halusinasi. Berikan pendidikan kesehatan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan rasionalnya yaitu meningkatkan pengetahuan tentang perawatannya apabila sudah dirumah. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan rasionalnya yaitu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Bantu keluarga dalam membuat perencanaan pulang bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan rasionalnya yaitu menjadikan keluarga menjadi pendukung efektif bagi kesembuhan pasien dan mencegah terjadinya kekambuhan saat pulang dirumah.

Rencana tindakan keperawatan pada diagnosa isolasi sosial mempunyai tujuan umum yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain. Tujuan khusus yang pertama yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan pasien

dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria hasil ekspresi wajah cerah dan tersenyum, ada kontak mata, bersedia menceritakan perasaan, bersedia mengungkapkan masalah.

Tujuan khusus yang kedua yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial dengan kriteria hasil pasien dapat menyebutkan minimal satu penyebab isolasi sosial. Tujuan khusus yang ketiga yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian dari isolasi sosial dengan kriteria hasil pasien mampu menyebutkan keuntungan dalam berhubungan sosial, mampu menyebutkan kerugian isolasi sosial.

Tujuan khusus yang ke empat yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan pasien mampu melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan kriteria hasil pasien mampu melaksanakan hubungan bertahap kepada perawat, teman sewisma dan keluarga. Tujuan khusus yang kelima yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan pasien mampu menjelaskan perasaaanya setelah berhubungan sosial dengan kriteria hasil pasien mampu menjelaskan perasaanya kepada teman sewisma, perawat atau kelauarga.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien adalah bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapetik dengan rasionalnya yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien, kontak dengan jujur, singkat dan konsisten dengan perawat dapat membantu pasien membina interaksi penuh percaya dengan orang lain. Diskusikan dengan pasien penyebab isolasi sosial dengan rasional mengetahui tanda dan gejala isolasi sosial yang muncul memudahkan perawat untuk menentukan langkah selanjutnya. Diskusikan kepada pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial dengan rasionalnya yaitu perbedaan seputar manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial membantu pasien mengidentifikasi apa yang terjadi pada dirinya.

Tindakan selanjutnya yaitu observasi perilaku pasien ketika berhubungan sosial, jelaskan kepada pasien cara berinteraksi dengan orang lain, berikan contoh cara berinteraksi dengan orang lain, bantu pasien berinteraksi dengan satu atau dua orang teman sewisma, latih pasien bercakap — cakap dengan teman sewisma, perawat dan keluarga. Rasional tindakan tersebut yaitu kehadiran orang yang dapat dipercaya memberi pasien rasa aman dan terlindungi. Diskusikan dengan pasien tentang perasaanya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dengan rasionalnya yaitu

ketika pasien merasa dirinya lebih baik dan mempunyai makna, interaksi sosial dengan orang lain dapat ditingkatkan.

# 5) Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan terhadap diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dilakukan kepada keluarga dengan cara *home visit* selama tiga kali pertemuan. Implementasi dilakukan kepada Tn. P yaitu suami Ny. P. Implementasi pertemuan pertama pada hari Kamis, 7 Juni 2018 pukul 15.30 yaitu menyampaikan kondisi terakhir Ny. T kepada keluarga, melakukan validasi data yang kurang di rekam medis dan pengkajian, memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Evaluasi keperawatan dilakukan Kamis, 7 Juni 2018 pukul16.30 didapatkan data subjektif keluarga mengatakan senang karena sudah dibantu dan mendapat perhatian dengan adanya kunjungan rumah, keluarga mengatakan Ny. T memang sudah susah tidur, susah makan dan minum, tidak mau minum obat dan juga membawa arit, keluarga menjelaskan silsilah keluarga dan mempunyai saudara yang mengalami gangguan jiwa yaitu kakak nomor tiga dari Ny. T. Data objektif hasil evaluasi keperawatan keluarga dapat menjelaskan pengertian halusinasi dan jenis — jenis

halusinasi, keluarga dapat menyebutkan penyebab dan tanda gejala halusinasi pendengaran.

Anamnesa dari implementasi yang pertama yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran teratasi sebagian. Tindakan teratasi sebagian karena tindakan yang tercapai hanya tindakan kepada keluarga. Tindakan kepada pasien belum tercapai karena pasien masih berada dirumah sakit. Rencana tindakan pada pertemuan kedua yaitu memberikan pendidikan kesehatan cara merawat pasien halusinasi pendengaran bila sudah dirumah dan membantu keluarga membuat perencanaan pulang.

Implementasi pertemuan kedua dilaksanakan pada hari Jumat, 8 Juni 2018 pukul 16.00 yaitu melakukan tindakan memberikan pendidikan kesehatan cara merawat pasien halusinasi pendengaran dengan cara menhardik, bercakap – cakap, melakukan aktivitas terjadwal dan meminum obat secara teratur dan membantu keluarga membuat perencanaan pulang.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Jumat, 8 Juni 2018 pukul 17.00 didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan, keluarga mengatakan akan banyak mengajak Ny. T untuk mengobrol dan akan lebih memantau Ny. T dalam meminum obat dan keluarga mengatakan enggan memberikan aktivitas berlebih bila Ny. T telah pulang karena takut bila kecapekan akan kambuh. Data objektif hasil

evaluasi keperawatan yaitu keluarga dapat menyebutkan cara merawat pasien halusinasi pendengaran dan keluarga dapat mengulangi cara menghardik dengan benar.

Anamnesa dari implementasi yang kedua yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran teratasi sebagian. Tindakan teratasi sebagian karena tindakan yang tercapai hanya tindakan kepada keluarga. Tindakan kepada pasien belum tercapai karena pasien masih berada dirumah sakit. Rencana tindakan pada pertemuan ketiga yaitu jelaskan sumber — sumber pelayanan kesehatan terdekat dan evaluasi kembali kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan lembar observasi.

Implementasi pertemuan terakhir atau ketiga dilakukan pada hari Sabtu, 9 Juni 2018 pukul 16.30 yaitu melakukan tindakan menjelaskan sumber – sumber pelayanan terdekat dan mengevaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan lembar observasi.

Evaluasi keperawatan dari implementasi pertemuan ketiga dilakukan pada hari Sabtu, 9 Juni 2018 pukul 17.00 didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan selalu siap bila Ny. T kambuh. Keluarga mengatakan sudah mempunyai jaminan kesehatan dan selalu mencari surat rujukan ke Puskesmas Sedayu

1 apabila Ny. T muncul tanda – tanda kambuh, keluarga mengatakan akan lebih sering mengajak ngobrol Ny. T, keluarga mengatakan enggan memberikan aktivitas berlebih untuk Ny. T karena takut kelelahan biar saja dirumah banyak istirahat dan keluarga mengatakan akan lebih memantau Ny. T dalam mengonsumsi obat.

Data objektif yang didapatkan dari hasil evaluasi implementasi pertemuan yang ketiga yaitu keluarga dapat menyebutkan pengertian dan jenis halusinasi, keluarga dapat menyebutkan penyebab dan tanda gejala halusinasi, keluarga dapat menyebutkan cara merawat pasien halusinasi pendengaran bila sudah dirumah, keluarga dapat mempraktikkan cara menghardik dengan benar dan keluarga dapat menyebutkan sumber – sumber pelayananan kesehatan terdekat.

Anamnesa dari implementasi yang ketiga yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran teratasi sebagian. Tindakan teratasi sebagian karena tindakan yang tercapai hanya tindakan kepada keluarga. Tindakan kepada pasien belum tercapai karena pasien masih berada dirumah sakit. Rencana tindak lanjut dari hasil evaluasi akhir tindakan kepada keluarga dengan cara home visit yaitu motivasi keluarga untuk merawat Ny. T dengan cara mengontrol halusinasi pendengaran yang sudah diajarkan

sehingga apabila Ny. T sudah pulang keluarga siap dan dapat merawat Ny. T.

# b. Kasus II Ny. J

#### 1) Pengkajian Keperawatan

#### a)Identitas Pasien

Pengkajian keperawatan dilakukan di Wisma Drupadi yaitu wisma untuk perempuan. Pasien dirawat di RSJ Ghrasia pada tanggal 11 Juni 2018. Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien pada tanggal 20 Juni 2018 pukul 09.30 WIB. Informasi didapat dari pasien, perawat, rekam medis dan keluarga pasien. Metode pengkajian yang digunakan yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumen.

Pasien bernama Ny. J dengan umur 47 tahun. Pasien adalah seorang ibu rumah tangga yang mengurus suami dan anak – anaknya. Pasien tinggal bersama dengan suami anak – anaknya di Godean, Sleman. Penaggung jawab selama di rumah sakit adalah Tn. B yaitu suami dari pasien. Tn. B berumur 57 tahun dan merupakan seorang buruh tani.

# b) Alasan Masuk

Pasien mengalami sulit tidur, sulit makan dan minum dan suka berjalan – jalan keliling dusun sambil mengambil barang – barang yang kemudian dikumpulkan dirumahnya.

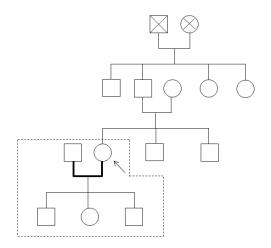
Pasien juga berbicara sendiri, pembicaraannya tidak nyambung, pasien suka bermain air dikamar mandi. Pasien mengalami putus obat karena telat meminta obat ke Puskesmas.

# c)Faktor Predisposisi

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dengan kasus yang sama. Pengobatan pasien sebelumnya di RSJ Ghrasia berhasil. Pasien terakhir dirawat di RSJ Ghrasia pada 12 Juni 2017. Perawatan pada Ny. J kali ini adalah perawatan yang ke delapan di rawat di RSJ Ghrasia. Pasien mempunyai keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu pakde Ny. J. Gejala yang muncul dan riwayat pengobatan pakde Ny. J yaitu perilaku kekerasan sering mengamuk.

# d) Psikososial

# (1) Genogram



# Keterangan:

: Perempuan : Tinggal serumah
: Laki – laki : Orang terdekat
: Meninggal : Umur pasien

. Weimiggar

: Pasien

Pasien adalah seorang perempuan yang berumur 47 tahun. Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Pasien mempunyai dua adik laki – laki. Pasien tinggal serumah dengan suami dan ketiga anaknya di Godean, Sleman. Kedua orang tuanya masih hidup tetapi sakit – sakitan. Kedua orang tuanya tinggal di Sedayu, Bantul. Saat sehat pasien selalu bolak balik Godean dan Sedayu untuk merawat kedua orang tuanya dan mengurus keluarganya sendiri.

Pasien mempunyai keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu pakde dari pasien. Keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut adalah kakak dari ayah pasien. Gejala yang muncul dari pakde pasien adalah perilaku kekerasan sering mengamuk.

# (2) Konsep Diri

Konsep diri terdiri dari gambaran diri, identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri. Gambaran diri pasien yaitu pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya. Ny. J menggunakan jilbab. Identitas diri pasien yaitu pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Pasien berperan sebagai seorang istri bagi Tn. B dan ibu dari anak – anaknya, mengurus kebutuhan sehari rumah tangga.

Ideal diri pasien yaitu pasien ingin segera pulang, karena sudah merasa sehat dan sudah kangen dengan keluarganya dirumah. Pasien ingin segera berkumpul dengan keluarga. Harga diri pasien yaitu pasien berhubungan baik dengan teman sewisma, perawat dan petugas lainnya seperti dari gizi.

# (3) Hubungan Sosial

Hubungan sosial pasien selama dirawat dirumah sakit baik. Peran serta dalam kegiatan di wisma sangat aktif. Pasien suka menyapa setiap perawat yang baru saja operan shift dan praktikan yang baru untuk diajak berkenalan. Pasien selalu membantu menyiapkan makanan dan menjadi *leader* bagi teman – temannya untuk selalu aktif di wisma.

#### (4) Spiritual

Pasien beragama Islam. Pasien menjalankan sholat lima waktu. Pasien mengatakan puasa ramadhan kemarin juga menjalankan puasa.

#### e)Status Mental

## (1) Penampilan

Pasien berpenampilan rapi menggunakan baju dari Wisma Drupadi, pasien menggunakan jilbab. Pasien juga berdandan menggunakan peralatan *make up* sederhana yang dibawakan oleh keluarganya.

### (2) Pembicaraan

Pasien aktif dalam berkomunikasi, setiap orang yang datang selalu diajak berkenalan dan mengobrol dengannya.

Pasien suka bercerita dengan panjang dan lama. Pasien tidak bisa diberhentikan apabila sudah terlanjur berbicara.

#### (3) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik pasien baik, pasien nampak tenang.

Pasien suka berbicara dan tidak bisa diberhentikan tetapi
pasien masih bisa diingatkan dan tidak menampakkan
wajah marah.

# (4) Alam perasaan

Pasien mengatakan menikmati hari – harinya di Wisma Drupadi karena sudah merasa sehat dan yakin pasti akan segera pulang. Pasien mengatakan terkadang merasa sedih karena sudah kangen dengan keluarganya dirumah. Pasien menginginkan untuk segera dijenguk oleh keluarganya.

#### (5) Afek

Afek pasien labil. Pasien memang sudah bagus dalam pembicaraan dan sudah aktif tetapi pasien masih sering mengatur teman — temannya menuruti kemauannya. Meskipun demikian, pasien juga baik hati kepada teman — temannya apabila mempunyai makanan lebih pasti membagikan makanannya.

### (6) Interaksi selama wawancara

Interaksi selama wawancara pasien sangat kooperatif dan ada kontak mata. Pasien tidak bisa berhenti berbicara kalau tidak diberhentikan.

#### (7) Persepsi

Pasien mengalami halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan suaranya datang saat malam hari untuk ke kamar mandi. Suara tersebut menyuruh untuk bermain air dan mandi. Suara datang sekitar pukul 01.00 sampai 03.00 dini hari. Perawat mengatakan masih mengikuti suara tersebut untuk mandi tengah malam dan bermain air. Pasien nampak ngobrol sendiri apabila tidak ada yang diajak bicara, namun pasien berusaha untuk menolak apabila ditanya.

# (8) Proses pikir

Proses pikir pasien sirkumtansial. Pasien berbicara berbelit – belit karena semua ingin disampaikan tetapi sampai dengan yang dimaksudkan pasien.

# (9) Isi pikir

Isi pikir pasien yaitu ide terkait. Pasien berkeyakinan bahwa suara yang didengarnya adalah suara yang bertugas untuk membangunkan dari Tuhan agar mandi karena mandi malam lebih sehat.

# (10) Tingkat Kesadaran

Kesadaran pasien composmentis. Pasien mengetahui sedang dirawat di RSJ Ghrasia.

#### (11) Memori

Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat. Pasien bisa menceritakan semua perjalanan hidupnya dan hasil validasi dengan keluarga semua yang diceritakan benar.

# (12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tingkat konsentrasi pasien mudah dialihkan. Pasien dapat berpindah dari topik satu ke yang lainya namun pada akhirnya akan kembali kepada topik yang dibicarakan. Tidak ada gangguan dalam berhitung.

# (13) Kemampuan penilaian

Kemampuan penilaian pasien baik.

#### (14) Daya tilik diri

Pasien mengetahui kalau mengalami gangguan jiwa, naumun sekarang merasa sudah sembuh. Pasien mengikari jika mengalami halusinasi pendengaran. Pasien menganggap mandi malam sehat dan memang dianjurkan.

## f) Kebutuhan Persiapan Pulang

#### (1) Makan

Pasien makan tiga kali sehari dengan diit dari rumah sakit dan juga mendapatkan makanan selingan atau snack dua kali sehari. Pasien menghabiskan makanan dari rumah sakit.

#### (2) BAB/BAK

Pasien melakukan BAB dan BAK secara mandiri dikamar mandi. Pasien juga mampu untuk membersihkan kamar mandi setelah digunakan.

#### (3) Mandi

Pasien mandi dua kali sehari. Mandi pagi antara pukul 01.00 – 04.00 dini hari. Mandi kedua sore hari sekitar pukul 17.00. Pasien suka bermain air dikamar mandi terutama malam hari.

#### (4) Berpakaian/berhias

Pasien berpenampilan rapi menggunakan pakaian dari wisma. Pasien berdandan menggunakan *make up* sederhana yang ia punya. Pasien menggunakan jilbab.

## (5) Isitirahat dan tidur

Pasien istirahat tidur siang pukul 13.00 sampai 16.00.

Pasien istirahat malam pukul 19.30 dan masih sering bangun sekitar pukul 01.00 karena menyuruhnya untuk mandi tengah malam.

## (6) Penggunaan obat

Selama dirawat di rumah sakit penggunaan obat pasien dipantau oleh perawat dalam mengonsumsinya. Pemantauan ini dikarenakan sebelum masuk rumah sakit pasien sempat putus obat terkadang pasien lupa untuk meminumnya.

#### (7) Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan masuk RSJ Ghrasia karena telat minum obat. Pasien mengatakan kehabisan obat. Keluarga mengatakan lupa untuk mengecek masih tidaknya obat karena sibuknya menyambut lebaran dan kegiatan ramadhan yang banyak, selain itu Ny. J juga sering berbohong dan malas dalam mengonsumsi obat. Akibat dari hal tersebut Ny. J mengalami kekambuhan.

#### (8) Kegiatan di dalam rumah

Pasien mengatakan mempersiapkan kebutuhan sehari – hari seperti membersihkan rumah, memasak, mencuci baju dan mengantarkan anaknya ke sekolah.

### (9) Kegiatan di luar rumah

Pasien mengatakan bisanya saat dirumah mengikuti kegiatan PKK.

# g) Mekanisme Koping

Mekanisme koping adaptif yang dialami pasien yaitu mampu berbicara dengan orang lain, teknik relaksasi dan olahrga. Mekanisme koping maladaptif yang dialami pasien yaitu terkadang pasien masih mengatur – atur teman sewisma dan seakan – akan menjadi *leader*.

# h) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah psikososial dan lingkungan yang dialami pasien adalah masalah berhubungan dengan lingkungan tempat ia tinggal. Kondisi sakit gangguan jiwa yang sering kambuh membuat pasien sering menjadi bahan *bullying* oleh anak – anak dilingkungan rumahnya.

# i) Pengetahuan Kurang Tentang

Pengetahuan pasien kurang tentang penyakit jiwa yang dialami.

# j) Aspek Medik

Diagnosa medik pasien yaitu F.25.0. Pasien mendapatkan terapi Depakote 250 mg/PO, THP (Trihexyphenidyl) 2g/PO, Clozapin 100 mg/PO. Depakote digunakan sebagai terapi tunggal atau terapi tambahan pada

pengobatan epilepsi , Maniak (orang yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan kegiatan psikomotorik yang meningkat, bergerak dan berbicara tanpa henti, disertai dengan jalan pikiran yang tak teratur dan perhatian labil) dan penstabil suasana hati untuk skhizoafektif. THP atau Trihexyphenidyl adalah obat untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal, yaitu akibat penyakit Parkinson atau efek samping seperti antipsikotik. Clozapine adalah obat dengan fungsi untuk mengobati gangguan mental atau mood tertentu (schizophernia, schizoaffective). Clozapine merupakan obat psikiatrik (anti psikotik) yang bekerja menyeimbangkan zat alami tertentu dalam otak (neurotransmitter).

## 2) Analisa Data

Analisa data berdasarkan pengkajian mendapat satu masalah keperawatan. Data subjektif pada masalah tersebut yaitu pasien mengatakan suaranya datang saat malam hari untuk ke kamar mandi, suara tersebut menyuruh untuk bermain air dan mandi, suara datang sekitar pukul 01.00 sampai 03.00 dini hari. Perawat mengatakan pasien masih mengikuti suara tersebut untuk mandi tengah malam dan bermain air. Data objektif yang muncul yaitu pasien nampak ngobrol sendiri apabila tidak ada yang diajak bicara, namun pasien berusaha untuk menolak apabila ditanya.

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan data tersebut yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

# 3) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. J berdasarkan hasil pengkajian yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan suaranya datang saat malam hari untuk ke kamar mandi, suara tersebut menyuruh untuk bermain air dan mandi, suara datang sekitar pukul 01.00 sampai 03.00 dini hari, perawat mengatakan pasien masih mengikuti suara tersebut untuk mandi tengah malam dan bermain air serta data objektif pasien nampak ngobrol sendiri apabila tidak ada yang diajak bicara, namun pasien berusaha untuk menolak apabila ditanya.

### 4) Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan masalah gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien. Tindakan kepada pasien dilakukan di rumah sakit sedangkan tindakan kepada keluarga dilakukan di rumah keluarga pasien dengan cara *home visit*.

Rencana tindakan keperawatan kepada pasien pada diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran mempunyai tujuan umum yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran. Tujuan khusus yang pertama pada pasien yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan pasien dapat mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil pasien dapat menyebutkan isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon yang dilakukan saat halusinasi muncul. Tujuan khusus yang kedua yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan kriteria hasil pasien dapat melakukan cara mneghardik, bercakap — cakap dengan orang lain, melakukan aktvitas yang terjadwal dan menggunakan obat secara teratur.

Intervensi yang dilakukan kepada pasien yaitu bina hubungan saling percaya dengan rasionalnya yaitu hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan. Bantu pasien mengenali halusinasi dengan cara diskusikan isi, waktu, frekuensi, situasi, dan repon pasien saat halusinasi muncul dengan rasionalnya yaitu Mengenal halusinasi memungkinkan pasien menghindari faktor timbulnya halusinasi, serta dapat memudahkan perawat melakukan intervensi. Bantu pasien mengontrol halusinasi dengan rasionalnya yaitu memberikan alternatif pilihan untuk mengontrol halusinasi.

Rencana tindakan keperawatan kepada keluarga pada diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran mempunyai tujuan umum yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan keluarga mampu merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Tujuan khusus yang pertama pada keluarga yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan keluarga dapat merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengran dengan kriteria hasil keluarga dapat menjelaskan pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala halusinasi pendengaran dan menjelaskan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

Tujuan khusus yang kedua pada keluarga yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x pertemuan keluarga dapat mendukung kesembuhan pasien gangguan sensori persepi halusinasi pendengaran secara efektif dengan kriteria hasil Keluarga dapat memperagakan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dan membuat perencaaan pulang bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

Intervensi yang dilakukan kepada keluarga yaitu berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi, tanda dan gejala pendengaran dengan rasionalnya yaitu

meningkatkan pengetahuan seputar halusinasi. Berikan pendidikan kesehatan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan rasionalnya yaitu meningkatkan pengetahuan tentang perawatannya apabila sudah dirumah. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan rasionalnya yaitu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Bantu keluarga dalam membuat perencanaan pulang bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan rasionalnya yaitu menjadikan keluarga menjadi pendukung efektif bagi kesembuhan pasien dan mencegah terjadinya kekambuhan saat pulang dirumah.

## 5) Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan terhadap diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dilakukan kepada keluarga dengan cara *home visit* selama tiga kali pertemuan. Implementasi dilakukan kepada Tn. B yaitu suami Ny. J dan anak pertama dan kedua dari Ny. J. Anak ketiga Ny. J tidak mengikuti karena anak ketiga adalah anak dengan kebutuhan khusus (ABK). Implementasi pertemuan pertama pada hari Kamis, 21 Juni 2018 pukul 13.30 yaitu menyampaikan kondisi terakhir Ny. J kepada keluarga, melakukan validasi data yang kurang di rekam medis

dan pengkajian, memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Evaluasi keperawatan dilakukan Kamis, 21 Juni 2018 pukul 15.30 didapatkan data subjektif keluarga mengatakan banyak terima kasih karena sudah ada kegiatan kunjungan rumah, keluarga menjelaskan silsilah keluarga dan mempunyai saudara yang mengalami gangguan jiwa yaitu pakde dari pihak ayah Ny. J. keluarga juga mengatakan Ny. J. Data objektif hasil evaluasi keperawatan keluarga dapat menjelaskan pengertian halusinasi dan jenis – jenis halusinasi, keluarga dapat menyebutkan penyebab dan tanda gejala halusinasi pendengaran.

Anamnesa dari implementasi yang pertama yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran teratasi sebagian. Tindakan teratasi sebagian karena tindakan yang tercapai hanya tindakan kepada keluarga. Tindakan kepada pasien belum tercapai karena pasien masih berada dirumah sakit. Rencana tindakan pada pertemuan kedua yaitu memberikan pendidikan kesehatan cara merawat pasien halusinasi pendengaran bila sudah dirumah dan embantu keluarga membuat perencanaan pulang.

Implementasi pertemuan kedua dilaksanakan pada hari Jumat, 22 Juni 2018 pukul 16.30 yaitu melakukan tindakan memberikan pendidikan kesehatan cara merawat pasien halusinasi pendengaran dengan cara menghardik, bercakap – cakap,

melakukan aktivitas terjadwal dan meminum obat secara teratur dan membantu keluarga membuat perencanaan pulang.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Jumat, 21 Juni 2018 pukul 17.15 didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan paham dengan materi yang disampaikan, keluarga mengatakan sudah sering mengajak ngobrol Ny. J, keluarga mengatakan memang sedikit sulit untuk mengatur aktivitas terjadwal dari Ny. J karena Ny. J memang suka berjalan – jalan dan main ke tetangga, keluarga mengatakan memang berharap banyak dengan dirawatnya di rumah sakit Ny. J saat pulang bisa mempunyai kesibukan baru selain mengantar jemput anaknya kesekolah, keluarga mengatakan kesulitan untuk memantau dalam meminum obat karena terkadang Ny. J berbohong dan malas untuk minum obat. Data objektif hasil evaluasi keperawatan yaitu keluarga dapat menyebutkan cara merawat pasien halusinasi pendengaran dan keluarga dapat mengulangi cara menghardik dengan benar.

Anamnesa dari implementasi yang kedua yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran teratasi sebagian. Tindakan teratasi sebagian karena tindakan yang tercapai hanya tindakan kepada keluarga. Tindakan kepada pasien belum tercapai karena pasien masih berada dirumah sakit. Rencana tindakan pada pertemuan ketiga yaitu jelaskan sumber – sumber pelayanan

kesehatan terdekat dan evaluasi kembali kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan lembar observasi.

Implementasi pertemuan terakhir atau ketiga dilakukan pada hari Sabtu, 23 Juni 2018 pukul 16.00 yaitu melakukan tindakan menjelaskan sumber – sumber pelayanan terdekat dan mengevaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan lembar observasi.

Evaluasi keperawatan dari implementasi pertemuan ketiga dilakukan pada hari Sabtu, 23 Juni 2018 pukul 17.00 didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah mempunyai jaminan kesehatan dan akan berupaya supaya tidak telat dalam mengontrol obat, keluarga mengatakan akan lebih sering mengajak ngobrol Ny. J, keluarga mengatakan belum mengetahui akan memberikan kesibukan apa yang cocok untuk Ny. J, dan keluarga mengatakan akan lebih memantau Ny. T dalam mengonsumsi obat.

Data objektif yang didapatkan dari hasil evaluasi implementasi pertemuan yang ketiga yaitu keluarga dapat menyebutkan pengertian dan jenis halusinasi, keluarga dapat menyebutkan penyebab dan tanda gejala halusinasi, keluarga dapat menyebutkan cara merawat pasien halusinasi pendengaran

bila sudah dirumah, keluarga dapat mempraktikkan cara menghardik dengan benar dan keluarga dapat menyebutkan sumber – sumber pelayananan kesehatan terdekat.

Anamnesa dari implementasi yang ketiga yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran teratasi sebagian. Tindakan teratasi sebagian karena tindakan yang tercapai hanya tindakan kepada keluarga. Tindakan kepada pasien belum tercapai karena pasien masih berada dirumah sakit. Rencana tindak lanjut dari hasil evaluasi akhir tindakan kepada keluarga dengan cara home visit yaitu motivasi keluarga untuk merawat Ny. J dengan cara mengontrol halusinasi pendengaran yang sudah diajarkan sehingga apabila Ny. J sudah pulang keluarga siap dan dapat merawat Ny. J terutama dalam mengingatkan Ny. J untuk mengonsumsi obat.

#### B. Pembahasan

#### 1. Pelaksanaan Home Visit

Tindakan keperawatan terhadap pasien gangguan jiwa terbagi menjadi dua, yaitu tindakan kepada pasien dan tindakan kepada keluarga. Tindakan kepada keluarga berdasarkan rencana keperawatan dilakukan dengan cara *home visit* sesuai dengan fokus intervensi studi kasus. *Home visit* yang dilakukan kepada keluarga (*care giver*) dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Hal ini sesuai dengan teori Smith

dalam Setyowati & Muwarni (2008) mengungkapkan bahwa fase dalam melaksanakan tindakan keperawatan di rumah yaitu fase permulaan atau persiapan, implementasi, terminasi dan post visit.

Tahap persiapan atau permulaan *home visit* dimulai dari mengambil data dua pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia untuk dilakukan pengkajian keperawatan. Hasil pengkajian keperawatan telah mendapat dua pasien yaitu Ny. T dengan usia 53 tahun dan Ny. J dengan usia 47 tahun. Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada Ny. T dan Ny. J kemudian disampaikan pada tahap implementasi kepada masing – masing keluarga (*care giver*) agar keluarga mengetahui perkembangan kondisi kesehatan terakhir pasien.

Hasil pengkajian keperawatan Ny. T menunjukkan ia tampak berbicara sendiri, mulut komat kamit, berbicara dengan pelan, pasien mengatakan hanya bingung dan tidak stress, pasien mengatakan hanya mendengar suara diajak untuk mengobrol terus menerus, pasien mengatakan suara datang saat pasien menyendiri dan melamun, respon yang diberikan terhadap suara yang didengar yaitu pasien menanggapi suara yang datang dengan membalasnya berbicara sendiri dengan suara pelan.

Hasil pengkajian keperawatan Ny. J menunjukkan pasien mengatakan mendengar suaranya datang saat malam hari untuk ke kamar mandi, suara tersebut menyuruh untuk bermain air dan mandi, suara

datang sekitar pukul 01.00 sampai 03.00 dini hari, perawat mengatakan pasien masih mengikuti suara tersebut untuk mandi tengah malam dan bermain air, pasien nampak ngobrol sendiri apabila tidak ada yang diajak bicara, namun pasien berusaha untuk menolak apabila ditanya tentang halusinasi yang didengarnya.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut Ny. T dan Ny. J termasuk dalam halusinasi pendengaran. Keadaan ini sesuai dengan teori menurut Stuart (2016) mengatakan bahwa halusinasi pendengaran yaitu mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Pikiran mendengar dimana klien mendengar suara-suara yang berbicara pada klien dan perintah yang memberitahu klien untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang berbahaya.

Hasil pengkajian lainnya menunjukkan bahwa Ny. T lebih suka duduk menyendiri didepan kamar saat siang hari, perawat mengatakan pasien mau bersosialiasi dengan teman lain dan kegiatan di wisma bila disuruh oleh perawat, perawat mengatakan pasien juga tidak pernah mengobrol dengan teman sewismanya kecuali ada hal yang penting seperti menanyakan jam berapa dan pasien justru nampak berbicara sendiri dengan pelan, pasien tidak mau memulai pembicaraan dan menjawab pertanyaan seperlunya, komunikasi yang diberikan pasien terbatas, pasien menjawab pertanyaan yang diberikan kepadanya seperlunya, aktivitas motorik pasien nampak tegang apabila diajak berkomunikasi dengan orang lain. Pasien tidak ingin diganggu dibuktikan

dengan setiap diajak berkomunikasi menjawab seperlunya kemudian pergi meninggalkan orang yang mengajak komunikasi, tidak ada kontak mata dan tidak mau menatap lawan bicaranya, pasien juga tidak kooperatif selama interaksi dan pasien banyak melamun. Menurut Yosep (2013) keadaan yang dialami termasuk dalam masalah isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya.

Hasil pengkajian keperawatan pada tahap persiapan ditemukan perbedaan yaitu terdapat dua diagnosa atau masalah kesehatan pada Ny. T dan terdapat satu diagnosa atau masalah kesehatan pada Ny. J. Masalah yang dialami Ny. T yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dan isolasi sosial. Masalah yang dialami Ny. J yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

Tahap persiapan *home visit* selanjutnya yaitu mengkaji kemampuan Ny. T dan Ny. J dalam mengontrol halusinasi pendengaran. Pengkajian yang dilakukan menggunakan lembar observasi. Terdapat sebelas pertanyaan dalam lembar observasi yang tersedia tentang kemampuan pasien mengontrol halusinasi pendengaran. Lembar observasi terlampir dalam lampiran. Hasil yang didapat Ny. T mampu melakukan 5 dari 11 kemampuan, yaitu ia sudah mampu untuk mengenal jenis halusinasi, isi halusinasi, mengenal situasi yang meninmbulkan halusinasi, menjelaskan respon terhadap halusinasi dan menggunakan obat secara teratur. Hasil

pengkajian dari Ny. J mampu melakukan 9 dari 11 kemampuan mengontrol halusinasi yaitu ia sudah mampu untuk mengenal jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu halusinasi, frekuensi halusinasi, menjelaskan respon halusinasi, membuat jadwal kegiatan harian dan menggunakan obat secara teratur.

Perbedaan dalam kemampuan pasien mengontrol halusinasi pendengaran pada Ny. T dan Ny. J yaitu berdasarkan pengkajian Ny. J sudah lebih lama tinggal di Wisma Drupadi dan sering mengikuti kegiatan – kegiatan di Wisma Drupadi seperti TAK, rehabilitasi, mengobrol dengan teman sewisma dan mahasiswa praktikan dibandingkan dengan Ny. T yang tergolong sebagai pasien baru saja masuk di Wisma Drupadi. Ny. T juga mempunyai masalah isolasi sosial.

Tahap persiapan home visit yang dilakukan selanjutnya yaitu membuat Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang berisi tentang edukasi perawatan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran kepada keluarga (care giver). Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dibuat dalam waktu tiga kali pertemuan yang dilakukan selama tiga hari baik kepada keluarga Ny. T maupun Ny. J. Pembuatan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dikarenakan kegiatan home visit yang akan dilakukan adalah memberikan edukasi dan tidak adanya SPO untuk kegiatan home visit di Wisma Drupadi. Kegunaan dari Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang dibuat yaitu dijadikan acuan selama pelaksanaan kegiatann home

visit guna memudahkan saat pemberian edukasi kepada keluarga (care giver).

Setelah dilakukan persiapan selanjutnya adalah fase implementasi atau tahap pelaksanaan. Penulis melakukan home visit atau kunjungan rumah kepada keluarga Ny. T dan Ny. J. Keluarga yang berperan sebagai care giver bagi Ny. T adalah suaminya yaitu Tn. P. Keluarga yang berperan sebagai care giver bagi Ny. J adalah suaminya yaitu Tn. B dan kedua anaknya. Sebelum diberikan edukasi, penulis melakukan pengkajian kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi pendengaran menggunakan lembar observasi. Terdapat sembilan pertanyaan dalam lembar observasi kemampuan keluarga merawat pasien halusinasi pendengaran. Lembar observasi terlampir dalam lampiran.

Hasil pengkajian kemampuan keluarga sebelum diberikan edukasi yaitu keluarga Ny. T mampu melakukan 3 dari 9 kemampuan. Kemampuan merawat pasien halusinasi pendengaran yang dapat dilakukan keluarga Ny. T yaitu menyebutkan tanda gejala halusinasi, memantau dan memberikan obat serta menyebutkan dan memanfaatkan sumber – sumber pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga Ny. T justru mengatakan gangguan jiwa yang terjadi pada Ny. T disebabkan karena rumah mereka yang berdekatan dengan sungai sehingga membuat ia terkena penunggu sungai tersebut. Keluarga Ny. J mampu melakukan 4 dari 9 kemampuan. Kemampuan merawat pasien halusinasi pendengaran yang dapat dilakukan keluarga Ny. J yaitu menyebutkan jenis halusinasi

yang dialami pasien, menyebutkan tanda dan gejala halusinasi, memantau aktivitas sehari – hari pasien serta menyebutkan dan memanfaatkan sumber – sumber pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan hasil pengkajian kemampuan keluarga merawat pasien halusinasi pendengaran, kedua keluarga masih kurang memahami bagaimana cara merawat pasien halusinasi pendengaran bila sudah pulang kerumah. Hasil pengkajian tersebut membuktikan bahwa diperlukannya home visit guna mengetahui kemampuan keluarga dalam merawat pasien saat sudah kembali kerumah dan mendidik keluarga dalam merawat pasien halusinasi pendengaran. Smith dalam Setyowati dan Murwani (2008) mengatakan tujuan home visit atau kunjungan rumah yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang peningkatan kesehatan dan pencegahan. Kegiatan home visit diperlukan adanya figur perawat untuk memberikan edukasi kepada keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran bila sudah dirumah. Hal ini sesuai dengan teori Nasir dan Muhith (2011) tentang peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga (care giver) yaitu mendidik kembali dan mengorientasi seluruh angota keluarga, memberikan penyuluhan, perawatan dirumah dan psikoedukasi.

Pengkajian kepada keluarga yang dilakukan selanjutnya adalah pengkajian tentang kondisi rumah dan kondisi keluarga terkait dengan manajemen stress dan manajemen beban keluarga. Keluarga Ny. T belum mempunyai keturunan dan hanya suami Ny. T (Tn. P) yang menjadi *care* 

giver untuk Ny. T. Kondisi ini menyebabkan Tn. P dapat fokus merawat Ny.T karena tidak terbagi – bagi dengan urusan lainnya. Tn. P juga mengatakan biasanya dibantu oleh kepala dukuh apabila Ny. T kambuh dan perlu dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Ghrasia. Tn. Tn. P merupakan seorang buruh tani dan tukang becak, selain itu Tn. P berternak bebek dan ayam untuk mencukupi kebutuhan ekonomi keluarganya. Kondisi rumah Tn. P nampak layak huni, rapi, bersih karena hanya ditinggali oleh Tn. P dan Ny. T.

Perbedaan tampak pada kondisi rumah dan kondisi keluarga Ny. J. Keluarga Ny. J yang menjadi *care giver* adalah suaminya (Tn. B), anak pertamanya (Tn. A), anak kedua (Nn. S). Tn. B bekerja sebagai buruh tani, anak pertamanya bekerja sebagai buruh bangunan, anak kedua masih sekolah di SMK dan anak ketiga masih SD dan belum memahami kondisi Ny. J. Kondisi rumah Ny. J layak huni namun minim penerangan, terdapat dua jendela yang tidak ada kacanya bekas amukan Ny. J, lantai semen yang kotor, ruang tamu yang tidak rapi. Tn. B mengatakan dengan kondisi keluarga yang masih kekurangan dan mempunyai tiga anak yang harus dihidupi sedangkan istrinya sering kambuh menyebabkan menambah beban stress. Tn. B juga mengatakan Ny. J suka ikut kepikiran dengan kondisi keluarganya namun bila terlalu stress berdampak pada kondisi kejiwaannya.

Berdasarkan perbedaan kondisi rumah dan kondisi keluarga dari Ny. T maupun Ny. J dapat disimpulkan bahwa *support system* dari keluarga ketika pasien sudah pulang perlu dilakukan. Kondisi ekonomi keluarga yang menengah kebawah menambah beban stress dari keluarga sehingga berdampak pada meningkatnya kekambuhan dari Ny. T yang sudah lima kali dirawat sedangkan Ny. J lebih banyak yaitu delapan kali dirawat di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia dikarenakan beban stress dari keluarganya lebih besar dari Ny. T. Hal ini sesuai dengan teori yang disampikan Stuart dan Sundeem dalam Yosep (2013) bahwa terdapat faktor presipitasi terjadinya halusinasi yaitu biologis, stress lingkungan, sumber koping termasuk kondisi beban stress dan ekonomi.

Tindakan selanjutnya yang dilakukan dalam tahap pelaksanaan pada pertemuan pertama yaitu menyampaikan kondisi pasien, melakukan validasi data serta memberikan edukasi tentang pengertian, tanda gejala serta penyebab halusinasi. Respon atas kondisi terakhir pasien Ny. T yang disampaikan kepada keluarga yaitu keluarga (*care giver*) mengatakan lega karena Ny. T sudah berada di wisma *maintenance* serta keluarga berharap Ny. T segera pulang agar bisa mengikuti lebaran bersama keluarga. Respon atas kondisi terakhir pasien Ny. J yang disampaikan kepada keluarga yaitu keluarga (*care giver*) mengatakan senang dengan adanya *home visit* bisa mengetahui kondisi dari Ny. J dan senang karena ia sudah jauh lebih baik.

Validasi data yang dilakukan adalah menanyakan tentang riwayat kesehatan keluarga atau genogram kepada keluarga Ny. T dan Ny. J. Validasi data dilakukan karena belum tergambarnya genogram pada rekam medis pasien. Setelah dilakukan pengkajian tentang riwayat keluarga Ny. T didapatkan data bahwa kakak ketiga dari Ny. T juga mengalami gangguan jiwa namun gejala dan pengobatanya tidak diketahui karena sudah meninggal dan tidak berada di DIY. Hasil pengkajian terhadap kesehatan keluarga Ny. J juga terdapat saudara yang mengalami gangguan jiwa yaitu kakak dari ayah Ny. J. Persamaan dari keduanya yang memiliki keluarga atau keturunan yang mengalami pendapat gangguan jiwa sesuai dengan Yosep (2013) mengungkapkan faktor penyebab halusinasi salah satunya adalah faktor genetik dan pol asuh. Edukasi yang diberikan pada pertemuan pertama adalah tentang pengertian, tanda gejala serta penyebab halusinasi. Hasil yang didapat kedua keluarga mampu mengulangi menyebutkan kembali pengertian, tanda gejala dan penyebab halusinasi.

Pertemuan yang kedua memberikan edukasi tentang cara mengontrol halusinasi dan membuat perencanaan pulang. Edukasi tentang cara mengontrol halusinasi yang diberikan yaitu menjelaskan tentang cara menghardik, mengajak pasien bercakap – cakap, membuat dan memantau aktivitas sehari – hari pasien, memantau dan memberikan obat untuk pasien dan menyebutkan serta memanfaatkan sumber – sumber pelayanan kesehatan. Hasil evaluasi yang didapatkan keluarga Ny. T dapat meyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi. Keluarga Ny. J juga dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi. Pada perencanaan pulang keluarga Ny. T memang tidak membuatkan jadwal khusus yang akan

dilakukan dan membiarkan Ny. T untuk berisirahat saja dirumah sedangkan keluarga Ny. J sudah menyiapkan aktivitas untuk Ny. J yaitu mengantar jemput anaknya sekolah.

Pertemuan terakhir memberikan edukasi tentang pemanfaatan sumber – sumber pelayanan kesehatan dan mengevaluasi akhir dari kegiatan *home visit*. Hasil evaluasi tentang edukasi pemanfaatan sumber pelayanan kesehatan keluarga Ny. T selalu mencari rujukan ke Puskesmas Sedayu 1 untuk berobat ke Rumah Sakit Jiwa Ghrasia. Keluarga Ny. J juga sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Godean 2.

Tahapan terakhir kegiatan home visit adalah evaluasi. Kegiatan evaluasi dari pemberian edukasi cara merawat pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran menggunakan lembar observasi yang memuat sembilan kemampuan penilaian kemampuan keluarga sama dengan penilaian sebelum dilakukan edukasi. Hasil evaluasi keluarga Ny. T mampu melakukan 7 dari 9 kemampuan. Kemampuan yang dapat dilakukan keluarga Ny. T yaitu keluarga mampu menyebutkan pengertian haluasinasi, jenis halusnasi, tanda dan gejala halusinasi, menyebutkan mengontrol memperagakan cara halusinasi, cara menghardik, menyebutkan manfaat memberikan dan memantau meminum obat teratur dan menyebutkan manfaatkan sumber pelayanan kesehatan. Hasil evaluasi keluarga Ny. J mampu melakukan 8 dari 9 kemampuan. Kemampuan yang dapat dilakukan keluarga Ny. J yaitu keluarga mampu

menyebutkan pengertian haluasinasi, jenis halusnasi, tanda dan gejala halusinasi, menyebutkan cara mengontrol halusinasi, memperagakan cara menghardik, mampu menyiapkan aktivitas sehari — hari pasien, menyebutkan manfaat memberikan dan memantau meminum obat teratur dan menyebutkan manfaatkan sumber pelayanan kesehatan.

Hasil perbandingan penilaian kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran sebelum dilakukan edukasi dan setelah dilakukan edukasi mengalami peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya. Kedua keluarga mengalami peningkatan kemampuan baik secara kognitif maupun psikomotor. Perbedaan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi pendengaran dari keluarga Ny. T yaitu dari 3 kemampuan yang bisa menjadi 7 kemampuan yang bisa dilakukan sedangkan keluarga Ny. J dari 4 kemampuan menjadi 8 kemampuan yang bisa dilakukan.

Meningkatnya kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya sesuai dengan penelitian Mamnu'ah (2013) tentang "Pengaruh *Home Visit* Terhadap Kemampuan Pasien dan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa" menyimpulkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa terjadi peningkatan dalam pengetahuan cara merawat pasien gangguan jiwa sebesar 12,09 % setelah dilakukan *home visit*.

Pelaksanaan home visit kepada kedua keluarga memberikan pengalaman penting kepada penulis karena dengan adanya kegiatan home visit keluarga merasa lebih nyaman untuk menceritakan kondisi keluarga dirumahnya dibanding di rumah sakit. Penulis juga dapat mengetahui secara langsung kondisi rumah dan kondisi kesiapan keluarga ketika pasien pulang ke rumah. Pengalaman lainnya dengan adanya home visit penulis dapat bermanfaat bagi orang lain yaitu memberikan edukasi untuk kesiapan keluarga merawat pasien bila sudah dirumah. Pengalaman kegiatan home visit yang positif tersebut merupakan bentuk dari follow up care dari seorang perawat sesuai dengan peran perawat kepada keluarga (care giver) menurut Nasir dan Muhith (2011) yaitu mendidik kembali dan mengorientasikan kembali seluruh anggota keluarga serta memberikan penyuluhan, perawatan dirumah dan psikoedukasi.

#### 2. Perilaku Keluarga

Perilaku keluarga nampak dalam respon yang ditunjukkan selama kegiatan home visit dan setelah dilakukan home visit. Respon kedua keluarga terhadap adanya kegiatan home visit sangat baik. Keluarga Ny. T mengatakan dengan adanya home visit keluarga menjadi mengetahui tentang perkembangan anggota keluarnya dan keluarga juga dapat mengetahui cara mengontrol halusinasi yang benar bila pasien kambuh, keluarga juga menanyakan kapan akan datang kembali ke rumahnya. Keluarga Ny. J mengatakan kegiatan home visit dapat membantu keluarga

menangani anggota keluarganya bila sudah dirumah untuk mencegah kekambuhan. Persamaan respon postitif yang diberikan kedua keluarga yaitu, keluarga menyambut baik kedatangan perawat, keluarga kooperatif, terjadi peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor. Keluarga dapat mengetahui tentang halusinasi dan cara merawat pasien halusinasi pendengaran. Keluarga juga dapat mempraktikkan cara mengontrol halusinasi salah satu yang dapat dilakukan kedua keluarga yaitu cara menghardik.

Respon positif yang diberikan kedua keluarga juga diungkap oleh Ekowati dan Suryanto (2011) bahwa respon positif yang teridentifikasi setelah mendapat kunjungan rumah dari petugas meliputi senang, gembira karena dikunjungi petugas, mengharapkan kedatangan kembali petugas diwaktu yang akan datang, teridentikasinya harapan terutama terhadap pelayanan kesehatan jiwa karena selama ini pengetahuan dan wawasan pasien dan keluarga yang sangat minimal terhadap perawatan kasus gangguan jiwa, pasien dan keluarga menginginkan bahwa mereka diperlakukan atau diberikan pelayanan yang sama dengan pasien yang tidak mengalami gangguan jiwa atau pasien yang sakit secara fisik.

Respon positif yang diberikan keluarga (*care giver*) memberikan dampak yang dirasakan keluarga (*care* giver) dengan adanya kegiatan *home visit* yaitu bertambahnya pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien halusinasi pendengaran sehingga apabila pasien pulang keluarga dapat berperan aktif dan mandiri dalam menjaga kesehatan jiwa

pasien sehingga tidak terjadi kekambuhan pada pasien. Ersida, Hermansyah dan Mutiawati (2016) dalam penelitiannya tentang "Home Visit Perawat dan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan Halusinasi pada Pasien Schizophrenia" menyimpulkan bahwa ada hubungan antara home visit aktif dengan kemandirian keluarga dalam perawatan halusinasi yang mandiri pada pasien Skizofrenia. Home visit ini memberikan dampak sebesar 10 kali lebih mandiri dibandingkan dengan perawatan halusinasi pada pasien Skizofrenia dengan kegiatan home visit yang kurang aktif.

Peningkatkan kemampuan dalam merawat pasien gangguan sesori persepsi halusinasi pendengaran adalah wujud peran aktif keluarga dalam mendukung kesembuhan pasien. Peran keluarga yang aktif dalam merawat pasien gangguan jiwa adalah bentuk dukungan keluarga dalam proses kesembuhan dan menjaga kesehatan jiwa bila pasien sudah dirumah. Dukungan dari keluarga efektif ketika keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat pasien halusinasi pendengaran. Saputra (2010) menyatakan bahwa keluarga merupakan pendukung utama dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Dalam pemberian asuhan keperawatan, dukungan keluarga sangat penting untuk ikut berperan dalam mencegah terjadinya kekambuhan. Sikap keluarga yang tidak menerima pasien skizofrenia kembali akan membuat kekambuhan lebih cepat. Hal ini dijelaskan oleh Taufik (2014), kekambuhan biasanya terjadi karena hal-hal buruk yang

menimpa penderita gangguan jiwa, seperti di asingkan oleh keluarganya sendiri.

## C. Keterbatasan Studi Kasus

Kegiatan penyelesaian studi kasus selama tiga kali pertemuan terhadap keluarga Ny. T maupun keluarga Ny. J tidak ada keterbatasan dalam pelaksaan kegiatan *home visit*.

#### **BAB V**

#### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilaksanakan, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan tindakan kepada dua keluarga yaitu menerapkan *home visit* pada keluarga (*care giver*) dengan anggota keluarga gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di RSJ Ghrasia maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1. Pelaksanaan home visit pada keluarga (care giver) dengan anggota keluarga gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di RSJ Ghrasia memberikan pengalaman penting kepada penulis yaitu dapat berperan aktif sebagai figur seorang perawat untuk memberikan edukasi kepada keluarga (care giver) di rumah melalui tiga tahapan yaitu persiapan, implementasi dan evaluasi menggunakan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) selama tiga kali pertemuan sehingga perawat dapat mengetahui kondisi rumah dan keluarga secara langsung serta keluarga menjadi lebih nyaman dalam mengungkapkan permasalahan dalam merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.
- 2. Perilaku keluarga (*care giver*) setelah dilakukan *home visit* nampak respon yang positif yang diberikan dari kedatangan perawat, sehingga memberikan dampak terhadap meningkatnya pengetahuan keluarga dalam merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

#### B. Saran

 Keluarga (care giver) pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

Keluarga (*care giver*) sebaiknya mempraktikkan langsung kepada pasien saat pasien sudah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Ghrasia guna berperan aktif dalam mendukung merawat pasien serta mencegah kekambuhan pasien.

2. Mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebaiknya dapat melakukan edukasi kepada keluarga (*care giver*) bersamaan dengan edukasi kepada pasien agar mencapai hasil maksimal dalam kemampuan pasien mengontrol halusinasi pendengaran.

3. Perawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Perawat di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia sebaiknya dapat berperan aktif dalam kegiatan *home visit* kepada keluarga (*care giver*) di waktu luang tidak hanya dengan mahasiswa praktikan guna menerapkan asuhan keperawatan kepada keluarga.

4. Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Rumah Sakit Jiwa Ghrasia sebaiknya dapat membuat *Standart Operating Prosedure* (SPO) *home visit* untuk wisma – wisma yang berada di
pelayanan rawat inap sehingga dapat menjadi acuan dilaksanakannya *home visit* kepada keluarga (*care giver*).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan DIY. (2013). *Riset kesehatan dasar provinsi DIY 2013*. Diakses dari www.dinkes.jogjaprov.go.id pada tanggal 7 Januari 2018
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Diakses dari www.depkes.go.id pada tanggal 7 Januari 2018
- Dermawan, D & Rusdi. (2013). *Keperawatan jiwa: Konsep dan kerangka asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ersida, Hermansyah & Mutiawati, E. (2016). *Home visit* perawat dan kemandirian keluarga dalam perawatan halusinasi pada pasien schizophrenia. *JurnaL Ilmu Keperawatan Volume 4*. Diakses dari <a href="http://jurnal.unsyiah.ac.id">http://jurnal.unsyiah.ac.id</a> pada tanggal 7 Januari 2018
- Keliat, B A, Panjaitan, R U & Riasmini, M. (2010). Managemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga CMHN (intermediate care). Jakarta: 2010
- Keliat, B A, Akemat, Helena, N & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN (basic course)*. Jakarta: EGC
- Kusumawati & Hartono. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Mamnu'ah. (2013). Pengaruh *home visit* terhadap kemampuan pasien dan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume 9*. Diakses dari http://digilib.unisayogya.ac.id pada tanggal 17 Januari 2018
- Mangindaan, L. (2010). *Buku ajar psikiatri*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Nasir, A & Muhith, A. (2010). *Dasar dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Susilo, J dkk. (2018). *Pedoman penulisan tugas akhir dalam bentuk karya tulis ilmiah*. Yogyakarta: Poltekkes Jogja Press

- Prabowo, E. (2014). Konsep & aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmawati, Y. (2014). Asuhan keperawatan pada Ny. L dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran di ruang srikandi di rumah sakit jiwa daerah Surakarta. *Skripsi*. Diakses dari http://eprints.ums.ac.id pada tanggal 19 Januari 2018
- Sadock, B J & Sadock, V A. (2010). *Kaplan & sadock buku ajar psikiatri klinis*. Alih bahasa Profitasari & Nisa, TM. Jakarta:EGC
- Setyowati, S & Murwani, A. (2008). *Asuhan keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Stuart, G W. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Buku 1. Alih bahasa: Keliat, B A. Singapura: Elsevier
- Stuart, G W. (2013). Principles and practice of psychiatric nursing. St. Louis: Mosby
- Sutejo. (2017). Keperawatan jiwa. Konsep dan praktik asuhan keperawatan jiwa: Gangguan jiwa dan psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. *Definisi dan indicator* diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Videback, Sheila L. (2008). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: EGC
- WHO. (2017). *Mental disorders. Artikel Ilmiah*. Diakses dari www.who.int pada tanggal 6 Januari 2018
- Widayanti, S J, Nughroho, A dan Supriyadi. (2016). Hubungan kualitas kunjungan keluarga dengan lama perawatan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Diakses melalui <a href="http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id">http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id</a> pada tangggal 7 Januari 2018
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Undang undang no 18 tahun 2014 tentang kesehatang jiwa*. Diakses dari hukor.kemkes.go.id pada tanggal 7 Januari 2018
- Yosep, Iyus. (2010). Keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika Aditama
- \_\_\_\_\_\_. (2013). *Keperawatan jiwa*. Edisi revisi. Bandung: PT Refika Aditama

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

# JADWAL KEGIATAN

														V	VAI	KTU	J												
NO	KEGIATAN		Januari		Februari		Maret		April		Mei			Juni			Juli												
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal KTI																												
2	Seminar proposal KTI																												
3	Revisi proposal KTI																												
4	Perijinan Studi Kasus																												
5	Persiapan Studi Kasus																												
6	Pelaksanaan Studi Kasus																												
7	Penyusunan hasil Studi Kasus																												
8	Laporan KTI																												
9	Sidang KTI																												
10	Revisi Laporan KTI akhir																												

Lampiran 2. Anggaran Penelitian

# ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Penyusunan proposal				
	a. Penggandaan proposal	4	pkt	20.000	80.000
	b. Revisi proposal	1	pkt	40.000	40.000
2	Izin penelitian	1	pkt	100.000	100.000
3	Transportasi peneliti	3	ltr	10.000	30.000
4	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	2	rim	40.000	80.000
	b. Bolpoint	2	bh	5000	10.000
	c. Fotokopi dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	d. Tinta printer	4	bh	20.000	100.000
	e. Keeping CD	2	bh	5000	10.000
5	Penyusunan laporan KTI				
	a. Penggandaan laporan KTI	4	bh	50.000	200.000
	JU	MLAH			750.000

#### Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Studi Kasus

#### PENJELASAN SEBELUM STUDI KASUS

- Perkenalkan saya Maulida Isnaini Rohmah mahasiswa berasal dari program DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus saya yang berjudul "Home Visit Pada Keluarga (Care Giver) Dengan Anggota Keluarga Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RSJ Ghrasia".
- 2. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menerapkan tindakan kunjungan rumah pada keluarga dengan anggota keluarga gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di RSJ Ghrasia yang dapat memberikan manfaat berupa keluarga dapat menjadi pendukung yang efektif bagi kesembuhan pasien dan juga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.
- 3. Studi kasus ini akan berlangsung selama tiga hari yaitu 60 menit disetiap pertemuannya. Saya akan memberikan kompensasi kepada anda berupa peralatan mandi. Sapel studi kasus saya yaitu sebanyak dua pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dan keluarga.
- 4. Prosedur pengambilan data dengan cara studi kasus dengan menggunakan lembar pengkajian gangguan jiwa dan juga lembar observasi dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Setelah diperoleh data pengkajian, hari pertama akan dilakukan validasi data yaitu melengkapi data yang kurang pada rekam medis, menilai pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dengan cara wawancara. Selanjutnya memberikan edukasi tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala halusinasi. Hari kedua akan memberikan edukasi tentang cara merawat pasien halusinasi pendengaran. Hari ketiga akan memberikan edukasi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi pasien halusinasi pendengaran, mengevaluasi hasil dari kunjungan rumah dengan cara wawancara dan observasi menggunakan

lembar observasi serta memberikan leaflet tentang perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu anda. Namun anda tidak perlu khawatir karena studi ini berlangsung selama 60

menit untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

- Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
- 6. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan anda bisa sewaktu waktu mengundurkan diri dari studi kasus ini.
- 7. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi saya dengan nomor telepon 085866568814

Pelaksana Studi Kasus

Maulida Isnaini Rohmah

Lampiran 4. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

# LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Maulida Isnaini Rohmah dengan judul "*Home Visit* Pada Keluarga (*Care Giver*) Dengan Anggota Keluarga Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RSJ Ghrasia"

Nama	:									
Alamat	:									
No. Telep	on/HP:									
adalah wa	li dari									
Nama	:									
Usia	:									
Say	a memut	uskan s	etuju untu	k ikut	berpatisi	pasi pa	da kar	ya tulis	ilmia	ah ini
dengan s	ukarela	tanpa	paksaan.	Bila	selama	karya	tulis	imiah	ini	saya
mengingin	nkan mn	gundurl	kan diri, n	naka s	aya dapa	it meng	undur	kan diri	i sew	aktu-
waktu tan	pa sanksi	apapui	1.							
					Yogya	karta, .				
	S	aksi			Yan	g memb	oerikar	n perset	ujuan	ι,
(			)	)	(					.)
			N	/lenget	ahui,					
			Pelaks	sana St	udi Kasu	ıs				

( Maulida Isnaini Rohmah )

Lampiran 5. Pengkajian Gangguan Jiwa

# FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT	TANGGAL DIRAWAT
I. IDENTITAS KLIEN	
Inisial : Pengkajian	
Umur :	RM No. :
Informan :	
II. ALASAN MASUK	
<ul><li>III. FAKTOR PREDISPOSI</li><li>1. Pernah mengalami gangg</li></ul>	
2. Pengobatan sebelumnya.	
tidak berhasil	
3.	Pelaku/Usia Korban/Usia
Saksi/Usia	
Aniaya fisik	
Aniaya seksual	
Penolakan	

	Kekerasan dalam keluarga			
	Tindakan kriminal			
	Jelaskan No. 1, 2, 3	:		
Ma:	salah Keperawatan :			
4.	Adakah anggota keluarga yan	g mengalami gang Tidak	guan jiwa	
	Hubungan keluarga gobatan/perawaran	Gejala	Riwayat	
	Masalah Keperawatan :			
5. P _	engalaman masa lalu yang tida	ak menyenangkan		
N	Iasalah Keperawatan			

IV. FISIK				
1. Tanda vital: TD	:	N :	S:	P :
2. Ukur	: TB	:	BB:	
3. Keluhan fisik		Ya 🔲	Tidak	
Jelaskan	:			
Masalah keperawat	an :			
V. PSIKOSOSIAL				
1. Genogram				
Jelaskan	:			
Masalah Keperawa	tan :			
2. Konsep diri				
a Gambaran diri		:		
b. Identitas	:			

c. Peran	:
d. Ideal diri	:
e. Harga diri	:
Masalah Kepera	watan :
3. Hubungan Sosial	
a. Orang yang ber	arti :
b. Peran serta dala	m kegiatan kelompok / masyarakat :
c. Hambatan dalar	n berbuhungan dengan orang Lain :
Masalah keperav	vatan:
4. Spiritual	
a. Nilai dan keyak	inan :
b. Kegiatan ibadal	ı :

Masalan Keperawatan	
VI. STATUS MENTAL	
1. Penampilan	
Tidak rapi Penggunaan pakaian tidak seperti	Cara berpakaian
tidak sesuai	biasanya
Jelaskan :	
Masalah Keperawatan :	
2. Pembicaraan	
Cepat Keras Gagar	
Apatis Lambat Membisu	
Tidak mampu memulai pembicaraan	
lelaskan:	
Masalah Keperawan :	
3. Aktivitas Motorik:	
Lesu Tegang Gelisa	h Agitasi

Tik Grimasen Tremor	r
Jelaskan :	
Masalah Keperawatan :	
4. Alam perasaaan	
Sedih Ketakı Putu a Gembira berlebihan	watir
Jelaskan :	
Masalah Keperawatan :	
5. Afek  Datar Tumpul Labil sesuai	Tidak
Jelaskan :	
Masalah Keperawatan :	_
5. Interaksi selama wawancara	
bermusuhan Tidak kooperatif	Mudah tersinggung
Kontak mata (-) efensif  Jelaskan:	Curiga

Ma	salah Keperawatan :		
7. Per	rsepsi Pendengaran	Penglihatar	Perabaan
Jela	Pengecapan skan:	Penghidu	
Ma	salah Keperawatan :		
8. Pro	oses Pikir		
-	sirkumtansial flight of idea bicaraan/persevarasi	tangensial per	kehilangan asosiasi ngulangan
Ma	salah Keperawatan :		
9. Isi Wa	Obsesi	Fobia sang terkait pil mag Somatik Kebes	
 piki	·	pikir Sia	nr pikir Kontrol

Jelaskan:	
Masalah Keperawatan :	
10. Tingkat kesadaran  bingung sedasi stupor	
Disorientasi  waktu tempat oran	ng
Jelaskan:	
Masalah Keperawatan :	
11. Memori	
Gangguan daya ingat jangka panjang gingat jangka pendek	angguan daya
gangguan daya ingat saat ini	confabulasi
Jelaskan:	
Masalah Keperawatan :	
12. Tingkat konsentrasi dan berhitung  mudah beralih tidak mampu konsentrasi  Tidak mampu berhitung sederhana	

Jelaskan:
Masalah Keperawatan :
13. Kemampuan penilaian
Gangguan ringan gangguan bermakna
Jelaskan:
Masalah Keperawatan :
14. Daya tilik diri
gingkari penyakit yang diderita menyalahkan hal-hal diluar dirinya
Jelaskan:
Masalah Keperawatan :
VII. Kebutuhan Persiapan Pulang
1. Makan
Bantuan minimal Bantuan total
2. BAB/BAK
Bantuan minimal Bantual total
Jelaskan:
Masalah Keperawatan :
3. Mandi
Bantuan minimal Bantuan total

4. Berpakaian/berhias						
Bantuan minimal Bantual total						
5. Istirahat dan tidur						
Tidur siang lama :		s/d				
Tidur malam lama :		s/d				
Kegiatan sebelum / s	sesudah tidur					
6. Penggunaan obat						
Bantuan minimal	Bantua	l total				
7. Pemeliharaan Kesehatan						
Perawatan lanjutan		Ya	tidak			
Perawatan pendukung	Ya	tidak				
8. Kegiatan di dalam rumah						
Mempersiapkan makanan		Y	tidak			
Menjaga kerapihan rumah		Ya	tidak			
Mencuci pakaian		Y	tidak			
Pengaturan keuangan	Ya	tidak				
9. Kegiatan di luar rumah	9. Kegiatan di luar rumah					
Belanja		Ya	tidak			
Transportasi		Ya	tidak			
Lain-lain		Ya	tidak			
Jelaskan:						
Masalah Keperawatan :						

# VIII. Mekanisme Koping

Adaptif		Maladaptif
Bicara dengan orang lain		Minum alkohol
Mampu menyelesaikan masalah		reaksi lambat/berlebih
Teknik relaksasi		bekerja berlebihan
Aktivitas konstruktif		menghindar
Olahraga		mencederai diri
Lainnya		lainnya :
Masalah Keperawatan :		
IX. Masalah Psikososial dan Lingkung	gan:	
Masalah dengan dukungan kelon	npok, spesi	fik
Masalah berhubungan dengan lin	ngkungan, s	spesifik
Masalah dengan pendidikan, spe	sifik	
Masalah dengan pekerjaan, spesi	fik	
Masalah dengan perumahan, spe	sifik	
Masalah ekonomi, spesifik		
Masalah dengan pelayanan keseh	natan, spesi	ifik

Masalah lainnya, spesifik	K	
Masalah Keperawatan :		

X. Pengetahuan Kurang Tenta	ng:
Penyakit jiwa	sistem pendukung
Faktor presipitasi	penyakit fisik
Koping	obat-obatan
Lainnya:	
Masalah Keperawatan :	
	Analisa Data
XI. Aspek Medik	
Diagnosa Medik:	
Terapi Medik :	
	Perawat,
(.	)

Lampiran 6. Format NCP (Nursing Care Plan)

# NURSING CARE PLAN RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN

No	Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan			
No	Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan	Rasional

Lampiran 7. Format Catatan Perkembangan

# CATATAN PERKEMBANGAN

IMPLEMENTASI	EVALUASI

Lampiran 8. Lembar Observasi Pasien

## LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN KEMAMPUAN PASIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI

Nama Pasien	:
Ruangan	:

Petunjuk pengisian

1. Berikan tanda centang ( $\sqrt{}$ ) pada kolom dan baris yang sesuai bila pasien mampu melakukan kemampuan dibawah ini.

No	Vamamnuan	Mampu Melakukan	
110	Kemampuan	Ya	Tidak
1	Mengenal jenis halusinasi		
2	Mengenal isi halusinasi		
3	Mengenal waktu halusinasi		
4	Mengenal frekuensi halusinasi		
5	Mengenal situasi yang meninmbulkan		
)	halusinasi		
6	Menjelaskan respon terhadap halusinasi		
7	Mampu menghardik halusinasi		
8	Mampu bercakap – cakap jika terjadi		
0	halusinasi		
9	Membuat jadwal kegiatan harian		
10	Melakukan kegiatan harian sesuai jadwal		
11	Menggunakan obat secara teratur		

#### Sumber:

Keliat, B A, Panjaitan, R U & Riasmini, M. (2010). *Managemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga CMHN (intermediate care)*. Jakarta: 2010

Keliat, B A, Akemat, Helena, N & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN (basic course)*. Jakarta: EGC

Lampiran 9. Lembar Observasi Keluarga

## LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN KEMAMPUAN KELUARGA GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI

Nama Pasien	:
Ruangan	:
Nama Keluarga	:
Alamat	:

#### Petunjuk pengisian

1. Berikan tanda centang (√) pada kolom dan baris yang sesuai bila keluarga mampu melakukan kemampuan dibawah ini.

No	Vomomnuon	Mampu Melakukan		
NO	Kemampuan	Ya	Tidak	
1	Menyebutkan pengertian halusinasi			
2	Menyebutkan jenis halusinasi yang dialami oleh pasien			
3	Menyebutkan tanda dan gejala halusinasi			
4	Menyebutkan cara mengontrol halusinasi			
5	Memperagakan cara menghardik			
6	Mengejak pasien bercakap – cakap saat pasien halusinasi			
7	Memantau aktivitas sehari – hari pasien sesuai jadwal			
8	Memantau dan memberikan obat untuk pasien			
9	Menyebutkan dan memanfaatkan sumber – sumber pelayanan kesehatan terdekat			

#### Sumber:

Keliat, B A, Panjaitan, R U & Riasmini, M. (2010). *Managemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga CMHN (intermediate care)*. Jakarta: 2010

Keliat, B A, Akemat, Helena, N & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN (basic course)*. Jakarta: EGC

# SATUAN ACARA PENYULUHAN PERAN KELUARGA MERAWAT PASIEN DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN

1. Topik

Pokok Bahasan : Halusinasi Pendengaran

Sasaran : Keluarga

Waktu : 3 x pertemuan. Setiap pertemuan 60 menit

Hari, tanggal:

Tempat : Rumah keluarga yang mengasuh pasien

#### 2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan informasi secara umum mengenai halusinasi pendengaran agar keluarga dapat merawat klien di rumah dengan baik.

- b. Tujuan Khusus
  - 1) Menjelaskan pengertian halusinasi pendengaran
  - 2) Menjelaskan penyebab halusinasi pendengaran
  - 3) Menjelaskan tanda gejala halusinasi pendengaran
  - 4) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi pendengaran
  - 5) Menjelaskan sumber sumber pelayanan kesehatan yang dapat dituju
- 3. Metode Penyuluhan

Ceramah dan Tanya Jawab

4. Media

Leaflet

# 5. Pelaksanaan Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan	Metoda
	kegiatan			peserta	
1.	Pendahuluan	10 menit	Memberi salam. Memperkenalkan	Menjawab salam	Ceramah
		Incint	diri.	Mendengarkan	
			Kontrak waktu.	Menyetujui	
2.	Isi	35	Menjelaskan:	Mendengarkan	Ceramah
		menit	Pengertian	Memperhatika	dan
			Etiologi	n	Tanya
			Tanda dan gejala	Menyimak	jawab
			Cara Merawat pasien	Bertanya	
			dengan halusinasi	Memperhatika	Ceramah
			pendengaran	n jawaban	dan
			Sumber – sumber	Menjawab	Tanya
			pelayanan kesehatan	salam	jawab
3	Penutup	15	Memberikan		
	Tonacap	menit	kesempatan bertanya		
			bagi yang belum		
			jelas.		
			Menjawab		
			pertanyaan.		
			Melakukan evaluasi		
			dengan beberapa		
			pertanyaan kepada		
			peserta.		
			Menyimpulkan hasil		
			penyuluhan.		
			Mengucapkan salam.		

#### 6. Evaluasi

- a. Jelaskan pengertian halusinasi pendengaran!
- b. Sebutkan penyebab halusinasi pendengaran!
- c. Sebutkan tanda gejala halusinasi pendengaran!
- d. Sebutkan cara mengontrol halusinasi pendengaran!
- e. Sebutkan sumber sumber pelayanan kesehatan!

f. Coba praktikkan cara mengontrol halusinasi pendengaran!

Yogyakarta, 20 Juni 2018 Penyusun

Maulida Isnaini Rohmah

#### **MATERI PENYULUHAN**

#### 1. Pengertian Halusinasi Pendengaran

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa penglihatan, pengecapan, perabaan, penghidu atau pendengaran (Direja, 2011).

Halusinasi pendengaran yaitu pasien mendengar suara atau kebisingan yang mengajaknya untuk bercakap – cakap atau melakukan sesuatu sampai terkadang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.

#### 2. Penyebab Halusinasi Pendengaran

Penyebab halusinasi pendengaran menurut Yosep (2013) yaitu:

#### a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan pasien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stres.

#### b. Faktor Sosiokultural

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

#### c. Faktor Biokimia

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

#### d. Faktor Psikologis

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

### e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

# f. Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilau.

g. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stres.

# 3. Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda gejala halusinasi pendengaran menurut Yosep (2010) yaitu:

- a. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu
- b. Mendengar suara atau bunyi
- c. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- d. Mendengar seseorang yang sudah meninggal
- e. Mendengar suara yang mengancam diri pasien atau orang lain atau suara lain yang membahayakan.
- f. Mengarahkan telinga pada sumber suara
- g. Bicara atau tertawa sendiri
- h. Marah-marah tanpa sebab
- i. Mulut komat-kamit
- j. Ada gerakan tangan

# 4. Cara Mengontrol Halusinasi Pendengaran

- a. Menghardik
- b. Bercakap cakap
- c. Aktivitas terjadwal

d. Menggunakan obat secara teratur

# 5. Sumber – Sumber Pelayanan Kesehatan

- a. Puskesmas
- b. Rumah Sakit Jiwa
- c. Rumah Sakit Umum Daerah
- d. Rumah Sakit Umum Pusat

# DAFTAR PUSTAKA

Direja, A. H. (2011). Buku ajar keperawat	an jiwa	. Yogyak	arta: Nuha	Medi	ka
Yosep, Iyus. (2010). Keperawatan jiwa. Ba	andung	: PT. Ref	ika Aditam	a	
. (2013). Keperawatan jiwa. Aditama	Edisi	Revisi.	Bandung:	PT.	Refika





### HALUSINASI ????

# Cara Mengontrol Halusinasi ;

- 1. Menghardik
- 2. Bercakap—cakap
- 3. Aktivitas terjadwal
- 4. Menggunakan obat secara teratur

Sumber Pelayanan Kesehatan :

- 1. Puskesmas
- 2. Rumah Sakit Jiwa
- 3. Rumah Sakit Umum Daerah
- 4. Rumah Sakit Pusat



#### Sumber:

Direja, A. H. S. (2011). Buku ajar asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika

Stuart, G W. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart. Buku 1. Alih bahasa: Keliat, B A. Singapura: Elsevier

Sutejo. (2017). Keperawatan jiwa. Konsep dan praktik asuhan keperawatan jiwa: Gangguan jiwa dan psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Yosep, Iyus. (2013). Keperawatan jiwa. Edisi revisi. Bandung: PT Refika

## HALUSINASI ???

Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi Pendengaran



Oleh : Maulida Isnaini Rohmah PO7120115022

D III KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN YOGYAKARTA 2018

### - HALUSINASI ????

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa penglihatan, pengecapan, perabaan, penghidu atau pendengaran (Direja, 2011).

#### Jenis halusinasi:

- Halusinasi pendengaran
   (70%)
- 2. Halusinasi penglihatan
- 3. Halusinasi penciuman
- 4. Halusinasi pengecapan
- 5. Halusinasi perabaan
- 6. Halusinasi kenestetik

Halusinasi Pendengaran yaitu pasien mendengar suara atau kebisingan yang mengajaknya untuk bercakap -cakap atau melakukan sesuatu sampai terkadang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.

#### Penyebab Halusinasi:

- 1. Faktor perkembangan
- 2. Faktor sosiokultural
- 3. Faktor Biokimia
- 4. Faktor Psikologis
- 5. Faktor Genetik dan Pola Asuh
- 6. Biologis
- 7. Stress Lingkungan
- 8. Sumber Koping

# Tanda dan Gejala:

- Mendengar suara menyuruh
   melakukan sesuatu
- 2. Mendengar suara atau bunyi
- Mendengar suara yang mengajak bercakap—cakap
- Mendengar suara yang sudah meninggal
- Mendengar suara yang mengancam diri sediri atau orang lain
- Mengarahkan telinga ke sumber suara
- 7. Bicara atau tertawa sendiri
- 8. Marah-marah tanpa sebab
- 9. Mulut komat kamit
- 10.Ada gerakan tangan

# KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

KEMENKES R.I.

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

Website: www.komisi-etik.poltekkesjogja@gmaii.com



# PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XI/207/2018

Judul	:	Home Visit pada Keluarga (Care Giver) dengan Anggota Keluarga Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RSJ Ghrasia
Dokumen		Protokol     Formulir pengajuan dokumen     Penjelasan sebelum Penelitian     Informed Consent
Nama Peneliti	;	Maulida Isnaini Rohmah
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	
Tanggal Kelaikan Etik	:	13 Maret 2018
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku I (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,

Margono, S.Pd, APP., M.Sc EHALP. 196502111986021002



# PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

JalanKaliurang Km 17, Telepon : (0274) 895143, 895297, Faksimile : (0274)895142 Laman : grhasia.jogjaprov.go.id, Surel : grhasia@jogjaprov.go.id KodePos 55582

Yogyakarta, I2 Mei 2018

Nomor Lampiran 423 / 03351

Hall

Izin Penelitian

Kepada Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Yogyakarta

DIREK

wati, M.Kes 1

5000516 198912 2 002 A

Yogyakarta

Menanggapi surat nomor PP.03/II/4/282/2018 tanggal 12 Februari 2018 perihal permohonan ijin penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin kepada:

Maulinda Isnaini Rohmah

P0712011 5022 NIM

Home Visit Pada Keluarga (Care Giver) Dengan Anggota Keluarga

Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran di RSJ Grhasia DIY

untuk melaksanakan penelitian di RS Jiwa Grhasia DIY dengan ketentuan :

Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RS Jiwa Grhasia DIY.

Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RS Jiwa Grhasia DIY.

Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk

kepentingan ilmiah.

Berkenaan dengan kegiatan tersebut kami sampaikan bahwa biaya administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2017 tentang Tarif Layanan Pada RS Jiwa Grhasia DIY untuk Pra Penelitian/Penelitian D III adalah Rp 95.000,00/bulan.

Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas. apabila Peneliti tidak

Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
Menyerahkan hasil penelitian kepada RS Jiwa Grhasia DIY melalui Instalasi

Fasilitator yang kami tunjuk adalah Dennis Andantin, S.Kep., Ns

1. Dennis Andantin, S.Kep., Ns

2. Pertinggal

NAMA MAHASISWA

MAULIDA ISNAIM ROHMAH

JUDUL

HOME VISIT PADA KELUARBA ( CARE BIVER) DENBAN ANGGOTA KELUARDA GANGGUAN CENCORI PERCEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI DIS GHRACIA 1 NX SUTEJO, M.KEL, SP. KEL J

PEMBIMBING

-	SARKA AD	on Assessed	Acres 6	Con Cont	Man 4 4 4
2	MAREN AD	E 3450	INA I	4 0 d	HEP_MA

10	Hari/tanggal	Motert	Masukan / Saran	Tanda Tangan		
No			maduran / Caran	Mahasiswa	Pembimbing	
1-	Jumas, 29/4-17	Konsulteri Tudul * Situmatrika KTI kurikutum basu	- Tudll Penerapan home unit Pado kelvarga dan anggota kelvarga HIF - Tindakan dilakukan deh Perawat/ maharismo, Maharisma obtetvari, - tobo buat BABI, tambil Menunggu hani rajat	Tors	Nt. Sunjo , M. tre, S. Kep. J	
<b>3</b>	Kamis. 4/, -18	Konsultan Judul "Peneragan home unit pada keluarga dengan anggota keluarga halurinani pendengani	-Arr Judul -Lanjur BAB I	Maurida 1 R	Mr. Surrijo, Mr. S. Kry J	
2	Senin, 8/, -18	- Kontultari haril BAB I - Kontultari lirkina- tika BAB II	- Manuetan haril stupen regera urur admi- nitirali untuk stupen - Tudul dibenahi: Hlome vinit pada teluarga ( care giver dengan anggora kelua tga ganggudn rensori perfersi, halvinglir e	Populide ( F	As curio, no tep. (tep	

Mengetahui Ka.Jur.Keperawatan

Ka:Pardi D.III Kaparawatan

Tri Prabowo, SKp.M.Sc NIP. 198505191988031001

Rosa Delima E,SKp,M Kus NIP 196701011988122001

CATATAN :

> Provuonal konsultasi KTI maskig anaskig oʻra ekibbing nilmmal 8 ( delapan) kali sampol taporen KTI selasal

> Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makatan njian KTI

NAMA MAHASISWA

MAULIDA ISNAINI POHMAH

JUDUL

HOME VILIT PARA KELLIARGA CEARE GIVER) DENGAN AUGEOTA

PELLIABEA GANGGUAN (FINIOPI PEPTEPS) HALLIMASI PENDENGAPAN PI PIJ BHRAITA 1 Mr. SUTEJO, M. Kep. Sp. Kep.] 2 SARKA ADE SUSANA, SIP, S. Kep. MA

PEMBIMBING

41-	Hari/tanggal	Motert	Masukan / Saran	Tanda Tangan		
No	Harrisiggal	Wither	Middonali i Caraii	Mahasiswa	Pembimbing	
1.	(elato, 9/1-18	Kanrulteri C4B	- Satu buku untuk satu pokok bahatan (guna- kan banyak literatur) - Gunakan buku -buka jiwa / keperawaran - Leviri kembali bagian manfaar y tujuan	The state of the	Ne. SUKJU, M Kee Se th	
. 2	Settia , 15/-18	-konsultari BAB II - konsultari sirteme- tika BAB III -	- Perhatikan penuliran		NI SUNJO.	
6.	Senin, 22/1-11	- Kansultari 13A8 I-III	- Perhatikan penuliran da ftar puttaka ya un - Periapkan 1 pt untuk tidang.	ver 1 Wh	M. Curgo, M. Kep. S. Kep	

Mengetanul Ka:Jur.Kapurawatan

Ka Proff D.III Kepprawatan

Tri Prabown, SKp.M.Sc NIP, 196505191998031001

Rosa Delima E,SKp,MiKos NIP 196701011988122001

#### CATATAN:

Frontierist konsultasi (CTI masking vinasking to indrinder) minimal # ( delapsin) wat sampat laperan (CTI salesia)
 London konsultasi (CTI disentation) data a materialn open (CTI)

NAMA MAHASISWA

MAULIDA ISNAINI POHMAH

JUDUL

HOME UILLY LAVA KELUARGA (CARE BIVEK) DENGAN ANDGOTA ECLUARGA GANGGUAN TEMORI PERSETTI HAMISTWATT GENTENGA FAN DI ESO GRHATIA 1 N. CUTERDO, M. KR. SR. KR. J. S. IGP. M.A. 2 SARKA ADE SUMMA, SIP. S. IGP. MA

PEMBIMBING

No	Hari/tanggal	Moteri	Masukan / Saran	Tanda T Mahasiswa	angan Pembimbing
t.	Rabu, 27 Tuni 2018	Penjelatan kilanjuta Penulisan BAB 4 k BAB 5	- Pembahasan takus 1 titkervensi - Haril Aulis Lengtap kenaikan dengan febutuhan pemba- haran - Toba dulu dikerjakan	My	4
9.	Famis 5 Juli 2018	Consultani eas 4: halil studi taus pada astep pertama y gambe- tan umum.	-Perbatikan EYP - Haril tulis fotus sofo - Paling prenting tonep dui y status mental	Maulida 1 R	A Sujedjo, M. Kap Sp. Kipij
1-	Palou, 11 Juli 2018	Kontultai BAB 4: hasil studi 4 ous 1 4 2 dan rembaharan	- Tajamkan pada pembahan, guna- kan banyak Meratur,	Muija Maulida, 1 8	No Guedjo, In top sy Ky
4.	Tumat, 15 Juli 2018	Foncultan ISAB	-Perbaiki korta pengantar Act Gidag	My: Moulda	M. Sukedio.

Mengetahui Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Prodi D.III Keparawatan

Tri Prabowo, SKp.M.Sc NIP. 196505191988031001

Rosa Dolina E,SKp,M.Kcs NIP 198701011988122001

#### CATATAN:

Fromuonal konsultasi KTI maaling naziling to a nimbing informal 8 ( delepan) keli sampol toporan KTI salesal
 Lembar konsultasi KTI disertaken dala o malorian njen KTI

NAMA MAHASISWA

MAULIDA ISNAINI POHMAH

JUDUL

HOME VICIT PADA FELUARGA (CARE GIVER) DENGAN ANGGOTA

FELLARGA GANGGUAN CENSORI PERCEPCI HAWGINAJI
PENDENGARAN DI PECT GHRANA
1 NU GUTEJO, M FER SP FER J
2 GARKA ADE GUANA SIP S FOR MA

PEMBIMBING

No	Hari/tanggal	Moteri	Masukan / Saran	Tanda Tangan		
IND	Hankreinfilter	W. E. CO.	madanari Carar	Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Selaro, 2/, -18	- Konsultari Judul +Mtang bame visit kada kaluarga (care giver) dengan angguan sensori persepai baluarga pengguan sensori persepai baluarga pen dengaran	dalam judy/ home	Muze Moulida I. P.	Larko Ade Surana, SIP, S-Kep. MA	
2	Senin, 8/1-18		ferbait dream judil to		Sorka Ade Surana, SIP. Seq. MA	
2-	Sabeu, 13/1.18	Formulion B48I	- Bagus , Lanjuttan BAB n D III	Maulida 1. R	Sarka Add Susano, CH S. bor. MA	

Mengetahul Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Potdi D.III Keporawatan

Tri Prabowo, SKp.M.Sc NIP. 196505191998031001

Rosa Dolina E,SKp,M.Kos NIP 196701011988122001

Frozuensi konsultasi KTi masing yanasheg sarabindag minimal 8 ( delapan) kali sampal Ingoran KTI salesal
 Lembar konsultasi KTI disertahan delaya malahan njian KTI

NAMA MAHASISWA

PEMBIMBING

MAULIDA ISNAINI POHMAH

JUDUL

HOME VISIT PADA KELHARBA (CARE SIVER) DENGAN ANGGOTA

FEWARDA BANGOVAN (ENSOP) PERCEPS) HALUSINASI PENDENGAL PI PSJ CHIPASIA NI CUTEJO, M KEP, Q KEP J 2 SARKA ADE CUSAM, SIP, C KEP M.A

No Hostenagel	Houltenagel	Moteri	Masukan / Saran	Tanda Tangan		
No	Hari/tanggal	NATA PROFIL	Widstrail / Coldi	Mahasiswa	Pembimbing	
4	Paru, 17, -18	Fonculton BABI, II, dan III	Lengkapi tinjavan teori dengan jurnal & banyak literatur feviti bembali dalam BAB (ii) berkaitan dan inctrument a pensumpulan data.	Maulion 1-12	Sarka Ade Surana SIP, S. Kep. MA	
9	Schace, 28/- 18	Koncultosi BABI,	bee wign	Mizz Maulida ( p	Sarko Ade Surana, SII S. Kep. M.A	

Mengetahui Ka.Jur.Kaperawatan

Ka Pood D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp.M.Sc NIP. 196505191988031001

Rosa Colina E,SKp,M Kos NIP 198701011988122001

#### CATATAN:

Frequensi konsuflasi KTI maslog -naslog per penberg minimal 8 ( delapan) kali sempal laperan KTI selesasi
 Lembar konsultasi KTI disertakon dalam makulan njian KTI

NAMA MAHASISWA

PEMBIMBING

MAULIDA ISNAINI POHMAH

HOME VISIT PAVA KELUARGA (CARE GIVER) DENGAN

ANGGOTA KELUARGA GANGGUAN JENTOKI YERSEPSI

HALUSTNASI PENDENGARAN

1 N.S. SURANA, SIP. NA

2 SARFA ADE SUIANA, SIP. NA

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda T	
140	110000000000000000000000000000000000000	11133011		Mahasiswa	Pembimbing
1.	Kamis,	Konsultan 13ab 1: Asksp 12 dan pembaharan	- Tambalikan senogram - Tajamban pemba- haran	My Mansan.IR	SATEM A
a	Tumat, 13 Juli 2018	1-5	- Lengton, prantohom, dan tesinpulan  - Buat ppt singuar of jelas  - Acc sidang	Maulid a	A CATRONIA

Mengetahui Kauur.Keperawatan

Ka Prodi D.III Kepanawatan

Tri Prabowo,SKp,M.Sc NIP. 196505191988031001

Rosa Delima E.SKp,M.Kes NIP. 196701011988122001

#### CATATAN:

Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pernbimbing minimal 8 ( delapan) knii sumpoi taporan KTI selesal
 Lembar konsultasi KTI disortakan dalam makalah ujian KTI