

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI  
PERSEPSI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN  
HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RSJ GRHASIA**



**FATMA ARUMBA RIYANTI**  
**P07120115014**

**PRODI D-III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI  
PERSEPSI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN  
HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RSJ GRHASIA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya  
Keperawatan



**FATMA ARUMBA RIYANTI**  
**P07120115014**

**PRODI D-III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI  
PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN  
DI RSJ GRHASIA”

Disusun oleh :

FATMA ARUMBA RIYANTI  
P07120115014

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

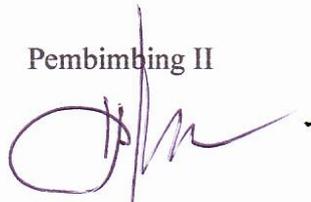
..... 16 Juli 2018 .....

Menyetujui,

Pembimbing I

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

Pembimbing II

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

Yogyakarta, 25 Juli 2018

  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Bondan Palestin, SKM, M. Kep, Sp.Kom  
NIP 19720716 199403 1 005



**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**“PENERAPAN TAK STIMULASI PERSEPSI PADA ASUHAN  
KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ  
GHRASIA”**

Disusun Oleh

**FATMA ARUMBA RIYANTI**

**NIM P07120115014**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : *16 Juli* .....2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Sarka Ade Susana, SIP, S.Kep., MA**

NIP. 196806011993031006

(.....)

Anggota,

**Ns. Sutejo, M.Kep., S.Kep.J**

NIP. 198112092010121003

(.....)

Anggota,

**Sri Hendarsih, S.Kp., M.Kes**

NIP. 195507271980022001

(.....)

Yogyakarta, *25 Juli 2018*

Ketua Jurusan Keperawatan



**Bondan Palestina, SKM, M. Kep, Sp.Kom**

NIP. 19720716 199403 1 005

## 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** : Fatma Arumba Riyanti

**NIM** : P07120115014

**Tanda Tangan** : 

**Tanggal** : 16 Juli 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 : Fatma Arumba Riyanti  
NIM : P07120115014  
Program Studi : D-III  
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 :  
“PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ GHRASIA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, menalihmedia/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 : ..*Yogyakarta*..

Pada tanggal : ..*23 Juli 2018*..

Yang menyatakan



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI/TA) ini. Penulisan proposal KTI/TA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelah Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Proposal Karya tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ns. Sutejo, M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing pertama dan Sri Hendarsih, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing kedua serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulisan pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bondan Palestin, SKM, M. Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Abdul Majid, S. Kep, Ners, M. Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan
4. Dr. Ety Kumolowati, M.Kes selaku Direktur RSJ Grhasia Yogyakarta
5. Nevine Aryani, S.Kep., Ners selaku pembimbing lapangan
6. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
7. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah ini; dan
8. Semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPEL DALAM .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR .....	vii
HALAMAN DAFTAR ISI .....	viii
HALAMAN DAFTARGAMBAR.....	x
HALAMAN DAFTAR TABEL .....	xi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Halusinasi .....	9
1. Pengertian .....	9
2. Rentang Respon Halusinasi .....	10
3. Etiologi .....	10
4. Jenis/Tipe .....	13
5. Tanda dan Gejala .....	15
6. Fase Halusinasi .....	15
7. Terapi Psikofarmakologi .....	18
B. Proses Keperawatan .....	19
1. Pengkajian .....	19
2. Diagnosis Keperawatan .....	21
3. Rencana Keperawatan .....	22
4. Implementasi Keperawatan .....	26
5. Evaluasi Keperawatan .....	28
6. Dokumentasi Asuhan Keperawatan .....	29
C. Terapi Aktivitas Kelompok .....	29
1. Pengertian .....	29
2. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi .....	30
3. Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi .....	30

<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>41</b>
A. Desain Studi Kasus .....	41
B. Subyek Studi Kasus .....	41
C. Fokus Studi .....	41
D. Definisi Operasional Fokus Studi .....	41
E. Instrumen Studi Kasus .....	43
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	43
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	45
H. Analisis Data dan Penyajian Data .....	45
I. Etika Studi Kasus .....	46
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
A. Hasil .....	47
B. Pembahasan .....	78
C. Keterbatasan Hasil Studi Kasus .....	91
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>92</b>
A. Kesimpulan .....	92
B. Saran .....	92
DAFTAR PUSTAKA .....	94
LAMPIRAN .....	99

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2 Pohon Masalah .....	22
Gambar 2.2 Setting Tempat TAK .....	34
Gambar 1.4 Pohon Masalah .....	52
Gambar 2.4 Pohon Masalah .....	66

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.2 Obat-obat antipsikotik, obat Antagonis Reseptor Dopamine .....	19
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah .....	99
Lampiran 2. Anggaran Studi Kasus .....	100
Lampiran 3. Lembar Observasi Sesi I dan II .....	101
Lampiran 4. Lembar Observasi Sesi III dan IV .....	102
Lampiran 5. Lembar Observasi Sesi V .....	103
Lampiran 6. Surat Pernyataan Pasien Asuhan .....	104
Lampiran 7. Penjelasan untuk Mengikuti Studi Kasus .....	105
Lampiran 8. Format Pengkajian Gangguan Jiwa .....	107
Lampiran 9. <i>Nursing Care Plan</i> dan Catatan Perkembangan .....	119

PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI  
PERSEPSI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RSJ GRHASIA

Fatma Arumba Riyanti<sup>1</sup>, Sutejo<sup>2</sup>, Sri Hendarsih<sup>3</sup>  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman DIY 55293  
email: [fatmaary4@gmail.com](mailto:fatmaary4@gmail.com)

### INTISARI

**Latar belakang:** Skizofrenia adalah masalah kesehatan umum di seluruh dunia sekitar 70 % orang menderita skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran yaitu dimana pasien merasa bahwa mereka bisa mendengar suara tanpa ada sumber suara. Situasi ini menyebabkan ketidakmampuan pasien memandang realitas secara akurat. Salah satu intervensi keperawatan yang dilakukan untuk halusinasi pendengaran yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.

**Tujuan:** Untuk mengetahui variasi respon dari pasien setelah diberikan TAK stimulasi persepsi dan faktor-faktor yang mempengaruhi hasil TAK stimulasi persepsi halusinasi.

**Metode:** Karya tulis ilmiah ini difokuskan pada studi kasus secara deskriptif pada dua pasien halusinasi pendengaran, dengan fokus studi penerapan TAK stimulasi persepsi.

**Hasil:** Pelaksanaan TAK stimulasi persepsi dilakukan melalui tahap persiapan, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi, tahap evaluasi dan dokumentasi.

**Kesimpulan:** Dari hasil studi kasus menunjukkan bahwa terdapat variasi respon dari kedua pasien asuhan setelah diberikan tindakan TAK stimulasi persepsi dan variasi respon tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : fase halusinasi pasien, tingkat pendidikan pasien, sikap ketidakpatuhan pasien, kurangnya minat pasien akibat harga diri rendah, dan penggunaan obat antipsikotik

**Kata kunci :** halusinasi pendengaran, terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, skizofrenia.

---

<sup>1</sup> : Mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>2,3</sup> : Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

*THE APPLICATION OF GROUP ACTIVITY STIMULATION  
PERCEPTION THERAPY ON THE NURSING CARE OF PATIENT AUDITORY  
HALLUCINATIONS AT MENTAL HOSPITAL GRHASIA.*

Fatma Arumba Riyanti<sup>1</sup>, Sutejo<sup>2</sup>, Sri Hendarsih<sup>3</sup>  
Departemen of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman DIY 55293  
email: [fatmaary4@gmail.com](mailto:fatmaary4@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** *Schizophrenia is a common health problem in around the world, around 70% of people suffering from schizophrenia experience hallucination. Auditory hallucination's client feel that they can hear the voices without source of sound. That situation will cause to the inability of the patient to perceive reality accurately. One of the nursing interventions that nurses do to the auditory hallucination's client is that making group activity therapy of perception stimulation of hallucination.*

**Purpose:** *To know the variation of the response's patient after a given the group activity stimulation perception therapy and the factors that affect the outcome of the group activity stimulation perception therapy of hallucinations.*

**Method:** *This scientific paper is focused on case studies and descriptive in two patients auditory hallucinations, with a focus study on the application of group activity stimulation perception therapy.*

**Result:** *The implementation of group activity stimulation perception therapy is done through the preparation phase the orientation phase, working phase, termination phase, the evaluation phase and the documentation.*

**Conclusion:** *The results of the case studies show that there are variations in the response of patients after a given the application of group activity stimulation perception therapy and these variations are influenced by several factors, such as the phase of hallucinations of the patients, level of patient's education, the attitude of patient noncompliance, lack of interest of the patient due to low self esteem, and using of the drug anti psychotic.*

**Keywords:** *auditory hallucinations, group activity stimulation perception therapy, schizophrenia.*

---

<sup>1</sup> : Mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>2,3</sup> : Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Nasir & Muhith, 2011). Kesehatan jiwa merupakan seseorang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia, (Yusuf dkk, 2015). Jadi dapat disimpulkan kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana individu mampu mencapai kesejahteraan diri dan memiliki kemampuan beradaptasi pada lingkungannya. Kondisi ini akan memungkinkan individu untuk hidup produktif, dan mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan.

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Depkes RI, 2012). Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) langsung pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat dkk, 2015). Disimpulkan bahwa seseorang

mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat.

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang memengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala seperti jenis kanker. Selama puluhan tahun, skizofrenia sering disalahartikan oleh masyarakat. Penyakit ini ditakuti sebagai gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak dapat terkontrol. Mereka yang terdiagnosis penyakit ini digambarkan sebagai individu yang mengalami masalah emosional atau psikologis tidak terkendali dan memperlihatkan perilaku aneh dan amarah (Videbeck, 2009).

Menurut *World Health Organization* (2017), penderita gangguan jiwa di dunia terdapat sekitar 21 juta terkena skizofrenia. Menurut laporan nasional hasil Riset Kesehatan Dasar (2017), prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 0,17% atau sekitar 400.000 jiwa lebih penduduk Indonesia. Prevalensi psikosis di DI Yogyakarta mencapai 0,27% yakni sekitar 10.800 jiwa dan merupakan daerah kontributor tertinggi kasus gangguan jiwa berat di Indonesia, termasuk DI Aceh. Pada tahun 2015 telah menunjukkan angka sebesar 10.993 kasus gangguan jiwa. Di tahun 2016, jumlah itu menjadi 10.554 orang, belum termasuk Kabupaten Sleman (Dinas Kesehatan DIY, 2016).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Hal tersebut tentunya membutuhkan upaya untuk menangani fenomena gangguan jiwa. Kebijakan Pemerintah dalam menangani penderita gangguan jiwa tercantum dalam Undang – Undang No 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa disebutkan dalam Pasal 1 ayat (4) menyatakan bahwa Pemerintah dan masyarakat menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satunya melalui pendekatan kuratif. Pendekatan kuratif adalah upaya yang merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa (Pasal 17 UU No 18 Tahun 2014). Kegiatan tersebut disebutkan di dalam Pasal 18 yaitu upaya kuratif kesehatan jiwa ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala penyakit pada penderita gangguan jiwa.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat. Salah satu gejala yang paling sering muncul pada skizofrenia adalah munculnya halusinasi. Halusinasi merupakan impresi atau pengalaman yang salah. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu hal yang tidak terjadi. Halusinasi menjadi sangat nyata bagi orang yang mengalami halusinasi. Seseorang yang berhalusinasi mungkin tidak memiliki cara untuk mengetahui apakah persepsi ini adalah nyata, dan biasanya pasien tidak

mengecek ulang pengalamannya. Ketidakmampuan untuk memandang realitas secara akurat membuat hidup menjadi sulit. Oleh karena itu halusinasi dapat dianggap sebagai masalah yang membutuhkan solusi (Stuart, 2016). Respons yang ditimbulkan dari adanya halusinasi adalah kehilangan kontrol diri, yang mana dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan (Handayani, Sriati & Widianti, 2014).

Pasien dengan diagnosis medis skizofrenia diperkirakan 90 % mengalami halusinasi. Sebanyak 70% halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan (Wahyu & Ina, 2010). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Penanganan skizofrenia dengan halusinasi pendengaran di rumah sakit memerlukan kerjasama yang baik dari perawat, dokter dan psikiater. Perawat dalam menangani pasien dengan halusinasi pendengaran dapat melakukan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi tindakan, dan dokumentasi keperawatan (Yosep, 2010).

Penatalaksanaan keperawatan pasien gangguan jiwa untuk mengatasi halusinasi pendengaran adalah terapi psikofarmakodinamika, terapi ECT (*Elektroconvulsive Therapy*) dan terapi aktivitas kelompok. Salah satu intervensi keperawatan yang ada adalah terapi aktivitas kelompok. Terapi

aktivitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang merupakan upaya untuk memfasilitasi perawat atau psikoterapis terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama. Tujuan dari terapi aktivitas adalah untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota (Purwanto, 2015).

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi bisa kendalikan dengan terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi. Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini diharapkan respons pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif (Sustrami& Sundari, 2014).

Hasil penelitian Purba, Nauli, Utami (2014) tentang “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau” menyimpulkan bahwa dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dapat menurunkan tingkat halusinasi pasien dan meningkatkan kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Hal ini juga didukung dengan penelitian dari Hidayah (2015) dengan judul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori-Persepsi terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien Halusinasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang” yaitu terdapat pengaruh yang signifikan pada pengaruh TAK stimulasi persepsi-sensori terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien halusinasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di salah satu Ruang *maintenance* RSJ Grhasia didapatkan data bahwa di Ruang *maintenance* tersebut terdapat 20 pasien yang mengalami skizofrenia dan 6 dari pasien tersebut mengalami halusinasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pelaksana di Ruang *maintenance* tersebut pasien dengan gangguan halusinasi setelah dilakukan TAK stimulasi persepsi yaitu adanya pengaruh dan pasien dapat memahami cara untuk mengontrol halusinasi.

Dari pemaparan diatas dapat dijadikan suatu masalah bahwa pasien halusinasi pendengaran menyebabkan mereka mengalami gangguan, salah satunya persepsi, akibatnya dapat mencelakai diri sendiri maupun orang lain, sehingga pasien membutuhkan terapi dan pelayanan khusus yang diberikan di pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit jiwa. Mengingat jumlah kasus halusinasi pendengaran meningkat, maka diperlukan intervensi yang diberikan secara optimal pada pasien halusinasi pendengaran untuk mengontrol halusinasinya. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih rinci tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di ruang *maintenance* RSJ Grhasia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Wisma Srikandi RSJ Grhasia?”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Wisma Srikandi RSJ Grhasia.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui variasi respon dua pasien setelah penerapan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Wisma Srikandi RSJ Grhasia.
- b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi hasil penerapan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Wisma Srikandi RSJ Grhasia.

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan Jiwa

Manfaat karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu keperawatan jiwa tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien halusinasi pendengaran.

#### 2. Bagi Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran

Manfaat yang dapat dirasakan langsung dengan dilakukan penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu mampu mengontrol halusinasinya.

3. Bagi Mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat memperdalam pengetahuan tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

4. Bagi Perawat di RSJ Grhasia

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai gambaran tentang penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

5. Bagi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Dapat memberikan gambaran hasil dari penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dan diharapkan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok menjadi salah satu terapi modalitas rutin sebagai terapi bagi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Halusinasi**

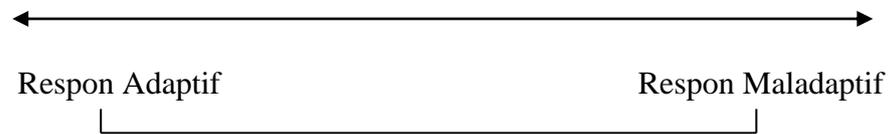
##### **1. Pengertian**

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara (Varcalis dalam Yosep, 2010). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal dan rangsangan eksternal. Pasien memberi pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata, misalnya pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati, 2010).

Halusinasi adalah gangguan persepsi pasien dimana mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Muhith, 2015). Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang datang (diprakarsai dari internal dan eksternal) disertai dengan respons menurun atau dilebih-lebihkan atau kerusakan respons pada rangsangan ini (Sutejo, 2017). Sehingga dapat disimpulkan halusinasi adalah suatu persepsi melalui indera pasien tanpa stimulus dari luar, persepsi palsu.

## 2. Rentang Respon Halusinasi

Rentang respon neurologi menurut Prabowo (2014) yaitu :



a. Pikiran Logis	a. Distorsi pikiran	a. Gangguan pikir atau delusi
b. Persepsi akurat	b. Ilusi	b. Sulit merespon emosi
c. Emosi konsisten dengan pengalaman	c. Reaksi emosi >/<	c. Perilaku disorganisasi
d. Perilaku sesuai	d. Perilaku aneh dan tidak biasa	d. Isolasi sosial
e. Berhubungan sosial	e. Menarik diri	

## 3. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi menurut Yosep (2010) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

### a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari :

#### 1) Faktor Perkembangan

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

## 2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

## 3) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytransferase* (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopamine*.

## 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 kesempatan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal. Faktor pencetus lain misal memiliki riwayat kegagalan yang berulang, menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

### 5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

### b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock (dalam Yosep, 2010) bahwa seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

#### 1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alcohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

#### 2) Dimensi Emosional

Halusinasi dapat timbul ketika individu merasakan cemas yang berlebihan. Isi halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah hingga kondisi tersebut mengakibatkan pasien melakukan sesuatu yang berbahaya.

#### 3) Dimensi Intelektual

Individu dengan halusinasi akan mengalami penurunan ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk

melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

#### 4) Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal *comforting*, pasien menganggap bahwa hidup di alam nyata sangat membahayakan. Pasien lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhannya.

#### 5) Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Irama sirkardiannya terganggu, karena dia sering tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa tanpa arah tujuan. Sering menyalahkan takdir namun lemah dalam mengupayakan rejeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

#### 4. Jenis/Tipe

Tipe halusinasi menurut Baradero, Mary dan Anastasia (2016) sebagai berikut :

##### a. Halusinasi pendengaran

Mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Suara berkisar dari kegaduhan atau suara sederhana, suara

berbicara tentang pasien, menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang orang yang berhalusinasi. Pikiran mendengar dimana pasien mendengar suara-suara yang berbicara pada pasien dan perintah yang memberitahu pasien untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan

Rangsangan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, tokoh kartun, atau adegan atau bayangan rumit dan kompleks. Bayangan dapat menyenangkan atau menakutkan, seperti melihat monster.

c. Halusinasi penghidu

Mencium tidak enak, busuk, dan tengik seperti darah, urin, atau feses; kadang-kadang bau menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

d. Halusinasi perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Merasa sensasi listrik datang dari tanah, benda mati, atau orang lain.

e. Halusinasi *gustatory*

Merasakan tidak enak, kotor dan busuk seperti darah, urin, atau feses.

f. Halusinasi kenestetik

Merasa fungsi tubuh seperti denyut darah melalui pembuluh darah dan arteri, mencerna makanan, atau membentuk urin.

g. Halusinasi kinestetik

Sensasi gerakan sambil berdiri tak bergerak.

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi khususnya halusinasi pendengaran menurut Direja (2011) adalah sebagai berikut:

a. Data Subyektif

Pasien mengatakan :

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

b. Data Obyektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

6. Fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. Semakin berat fase halusinasinya, pasien semakin berat

mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Berikut 4 fase halusinasi menurut Sutejo (2017) :

a. Fase I. *Comforting* (halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (non psikotik).

Videbeck (2009), salah satu teknik komunikasi yang digunakan dalam fase *comforting* adalah dengan *Presenting Reality* artinya menyediakan informasi yang sesuai dengan kenyataan yang ada, dengan kata lain menghadirkan realitas atau kenyataan.

b. Fase II. *Condemning* (halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda – tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan

realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

Wicaksono (2017), teknik distraksi sangat berpengaruh pada pasien yang mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi pendengaran yang dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat kewaspadaan pasien ke hal lain sehingga sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorfin dan sudah berhasil dilakukan, ditandai dengan klien mampu mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul. Teknik distraksi tersebut antara lain teknik menghardik, melakukan kegiatan secara terjadwal dan bercakap-cakap dengan orang lain.

c. Fase III. *Controlling* (pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

- d. Fase IV. *Conquering* (umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku error akibat panik, potensi kuat *suicide* atau *homicide* aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik).

#### 7. Terapi Psikofarmakologi

Psikofarmakologi adalah bagian utama tritmen pengobatan untuk respon neurobiologis maladaptif. Ada beberapa macam obat bagi penderita gangguan jiwa berat maupun mental emosional. Pada gangguan jiwa berat atau skizofrenia umumnya menggunakan obat psikotik yaitu antagonis reseptor dopamine dianggap lebih efektif pada terapi gejala positif skizofrenia (halusinasi, waham, dan agitasi). Berikut obat-obatan antipsikotik.

Pengobatan untuk mengatasi gejala-gejala skizofrenia membutuhkan waktu yang lama. Pada umumnya perilaku pasien skizofrenia sulit untuk diarahkan. Mereka cenderung mudah bosan dan malas melakukan sesuatu. Lamanya penyakit memberikan efek negatif terhadap kepatuhan minum obat. Semakin lama pasien menderita

skizofrenia, maka semakin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya.

Adapun obat-obat antipsikotik yang digunakan pada penderita skizofrenia antara lain :

Tabel 1.2. Obat-obat antipsikotik, obat Antagonis Reseptor Dopamine

<b>Nama Generik</b>	<b>Kisaran Dosis Dewasa yang Biasa (mg/hari)</b>
<b>Phenotiazine</b>	
Alifatik	
Chlorpromazine	300-800
Triflupromazine	100-150
Promazine	40-800
<b>Piperazine</b>	
Prochlorperazine	40-150
Perfenazine	8-40
Trifluoperazine	6-20
Fluphenazine	1-20
Acetophenazine	60-120
Butaperazine	-
Carphenazine	-
<b>Piperidine</b>	
Thioridazine	200-700 <sup>h</sup>
Mesoridazine	75-300
Piperacetazine	-
<b>Thioxanthenes</b>	
Chlorprothixene	50-400
Thiothixene	6-30
Dibenzoxapine	
Loxapine	60-100
Dihydroindole	
Molindone	50-100
<b>Butyrophenones</b>	
Haloperidole	6-20
Droperidole	-
<b>Diphenylbutylpiperidine</b>	
Pimozide <sup>c</sup>	1-10

Sumber : Kaplan & Sadock (2010)

## **B. Proses Keperawatan**

### 1. Pengkajian

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

- a. Keluhan/masalah utama.
- b. Status kesehatan fisik, mental, dan emosional secara umum.
- c. Riwayat pribadi dan keluarga.
- d. Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial atau komunitas.
- e. Kegiatan hidup sehari-hari (*activities of daily living*).
- f. Kebiasaan dan keyakinan kesehatan.
- g. Pemakaian atau penyalahgunaan zat, pemakaian obat yang diresepkan.
- h. Hubungan interpersonal.
- i. Resiko menciderai diri sendiri dan orang lain.
- j. Pola koping.
- k. Keyakinan dan nilai spiritual.

Selanjutnya pengkajian untuk mendapatkan data mengenai gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran menurut Yosep (2010) dapat ditemukan melalui wawancara dengan menanyakan :

- a. Jenis (halusinasi pendengaran) dan isi halusinasi.
- b. Waktu, frekuensi, dan situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi.

c. Respon terhadap halusinasi.

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

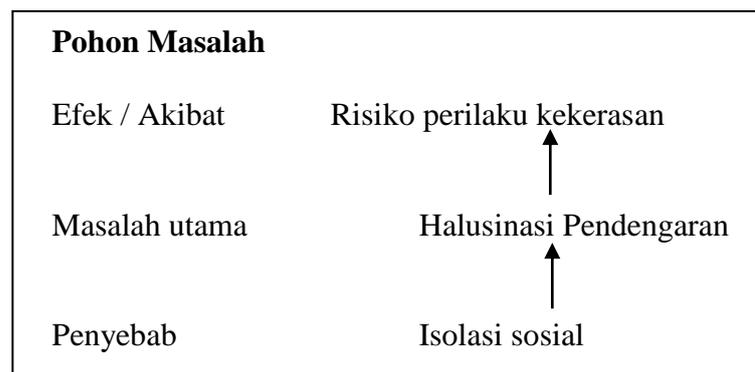
2. Diagnosis Keperawatan

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

Langkah selanjutnya adalah mampu membuat analisis serta rumusan masalah, dengan membuat pohon masalah. Berikut ditampilkan

contoh bagan pohon masalah, diharapkan dapat menentukan pengelompokkan masalah sehingga dapat ditentukan penyebab, masalah utama dan efek dari masalah utama.

Gambar dibawah ini merupakan contoh pohon masalah untuk gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran menurut Yosep (2010)



Gambar 1.2 Pohon Masalah

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

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

### 3. Rencana Keperawatan

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

- a. Diagnosa Keperawatan : Gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.

b. Tujuan

1) TUM

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

2) TUK

- a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya.
- b) Pasien dapat mengenal halusinasi.
- c) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- d) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.
- e) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.
- f) Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

c. Kriteria Hasil

1) TUK 1

- a) Menunjukkan ekspresi wajah bersahabat.
- b) Menunjukkan rasa senang.
- c) Adanya kontak mata.
- d) Mau berjabat tangan.
- e) Mau menyebutkan nama, menjawab salam, duduk berdampingan dengan perawat, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.

## 2) TUK 2

Pasien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi.

## 3) TUK 3

Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.

## 4) TUK 4

Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan harian.

## 5) TUK 5

Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain.

## 6) TUK 6

- a) Meminum obat secara rutin.
- b) Mengetahui keuntungan minum obat.
- c) Mengetahui kerugian tidak minum obat.

## d. Intervensi Keperawatan Untuk Pasien

- 1) Bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.
- 2) Diskusikan dengan pasien isi, frekuensi, situasi, perasaan dan apa yang dilakukan ketika terjadi halusinasi.
- 3) Identifikasi cara yang dilakukan jika terjadi halusinasi.
- 4) Diskusikan cara baru untuk mengontrol timbulnya halusinasi.

- 5) Ikutkan dalam TAK stimulasi persepsi halusinasi pendengaran.
- 6) Kolaborasi pemberian terapi obat sesuai anjuran dokter.

e. Rencana Keperawatan Untuk Keluarga

Tujuan tindakan keperawatan :

- 1) Keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah.
- 2) Keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.

Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran. Dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit melainkan dirawat di rumah. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun jika keluarga tidak mampu merawat, dapat menyebabkan pasien kambuh kembali. Untuk itu perawat harus memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien halusinasi pendengaran baik di rumah sakit maupun di rumah (Keliat & Akemat, 2011).

Intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi pendengaran adalah :

- 1) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.

- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
- 3) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.
- 4) Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

#### 4. Implementasi Keperawatan

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

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

##### a. Untuk Pasien

##### 1) SP I

- a) Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.
- b) Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.
- c) Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.
- d) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.
- e) Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi.
- f) Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi.

- g) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi.
- h) Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.

2) SP II

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- c) Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

3) SP III

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien).
- c) Menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian.

4) SP IV

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
- c. Menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian.

b. Untuk keluarga

1) SP I

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.

- b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
- c) Menjelaskan cara merawat pasien.
- d) Melakukan bermain peran cara merawat pasien.

## 2) SP II

- a) Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.
- b) Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk keluarga dan pasiengangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran (Azizah, 2015) adalah sebagai berikut :

### a. Pasien mampu:

- 1) Mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya.
- 2) Menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami.
- 3) Menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi.
- 4) Menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi.
- 5) Menerapkan 4 cara mengontrol halusinasi :
  - a) Menghardik halusinasi.
  - b) Bercakap dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi.

- c) Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri.
  - d) Mematuhi program pengobatan.
- 6) Menilai manfaat cara mengontrol halusinasi dalam mengendalikan halusinasi.
- b. Keluarga mampu :
- 1) Menjelaskan halusinasi yang dialami oleh pasien.
  - 2) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktifitas dirumah.
  - 3) Mendemonstrasikan cara merawat pasien halusinasi.
  - 4) Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien.
  - 5) Menilai dan melaporkan keberhasilannya merawat pasien.
6. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi keperawatan menunjukkan kualitas pemberian perawatan. Dengan dokumentasi yang lengkap, perawat dapat menuntut hak selama memenuhi tanggung jawabnya yang melekat pada profesinya (Marrelli & Harper, 2008). Pendokumentasian wajib dilakukan setiap selesai melakukan interaksi dengan pasien dan keluarga (O'Brien dkk, 2014).

## **C. Terapi Aktivitas Kelompok**

### 1. Pengertian

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah manual, rekreasi, dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respon sosial dan harga diri. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi sesuai dengan kebutuhan yaitu, stimulasi persepsi, sensori, orientasi realita, sosialisasi dan penyaluran energi (Keliat & Akemat, 2016).

### 2. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas mempersepsikan berbagai stimulasi yang terkait dengan pengalaman dengan kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Tujuan dari terapi ini untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif (Sutejo, 2017). Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah.

### 3. Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

#### a. Tujuan

##### 1) Tujuan Umum

Pasien dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap.

##### 2) Tujuan Khusus

- a) Pasien dapat mengenal halusinasi.
- b) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- c) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.
- d) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.
- e) Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

#### b. Kriteria Anggota Kelompok

Menurut Sustrami dan Sundari (2014), kriteria anggota kelompok yang sesuai yaitu :

- 1) Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.
- 2) Pasien halusinasi pendengaran yang sudah terkontrol.
- 3) Pasien yang dapat diajak kerjasama.

#### c. Proses Seleksi

- 1) Berdasarkan observasi dan wawancara.
- 2) Menindak lanjuti asuhan keperawatan.
- 3) Informasi dan keterangan dari pasien sendiri dan perawat.
- 4) Penyelesaian masalah berdasarkan masalah keperawatan.

- 5) Pasien cukup kooperatif dan dapat memahami pertanyaan yang diberikan.
  - 6) Mengadakan kontrak dengan pasien.
- d. Waktu dan Tempat Pelaksanaan
- Hari, tanggal
- Waktu
- Tempat
- e. Nama Anggota Kelompok
- f. Media dan Alat
- 1) *Boardmarker/spidol*
  - 2) *Whiteboard/papan tulis*
  - 3) Kertas
  - 4) Bolpoin
- g. Metode
- 1) Diskusi
  - 2) Bermain peran
- h. Susunan Pelaksana
- Berikut peran perawat dan uraian tugas dalam terapi aktivitas kelompok menurut Sutejo (2017) adalah sebagai berikut :
- 1) Leader
  - 2) Co-leader
  - 3) Fasilitator
  - 4) Observer

i. Uraian Tugas

1) *Leader*

- a) Membacakan tujuan dan peraturan kegiatan terapi aktifitas kelompok sebelum kegiatan dimulai.
- b) Memberikan memotivasi anggota untuk aktif dalam kelompok dan memperkenalkan dirinya.
- c) Mampu memimpin terapi aktifitas kelompok dengan baik dan tertib.
- d) Menetralisir bila ada masalah yang timbul dalam kelompok.
- e) Menjelaskan permainan.

2) *Co-Leader*

- a) Menyampaikan informasi dari *fasilitator* ke *leader* tentang aktifitas pasien.
- b) Membantu *leader* dalam memimpin permainan.
- c) Mengingatkan *leader* jika kegiatan menyimpang.
- d) Memberikan *reward* bagi kelompok yang menyelesaikan perintah dengan cepat.
- e) Memberikan *punishment* bagi kelompok yang kalah.

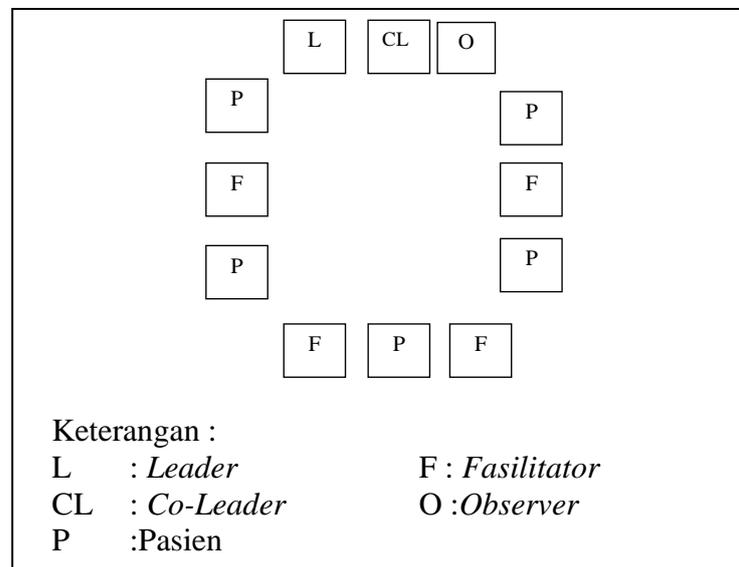
3) *Fasilitator*

- a) Memfasilitasi pasien yang kurang aktif.
- b) Memberikan stimulus pada anggota kelompok.
- c) Berperan sebagai *role play* bagi pasien selama kegiatan.

4) *Observer*

- a) Mengobservasi dan mencatat jalannya proses kegiatan.
- b) Mencatat perilaku verbal dan non verbal pasien selama kegiatan berlangsung.
- c) Mencatat peserta yang aktif dan pasif dalam kelompok.
- d) Mencatat jika ada peserta yang *drop out* dan alasan *drop out*.

## j. Setting Tempat



Gambar 2.2 Setting Tempat TAK

Sumber : Sutejo (2017)

## k. Sesi TAK Stimulasi Persepsi menurut Wahyu dan Ina (2010) adalah :

- 1) Sesi I : Mengetahui halusinasi
- 2) Sesi II : Mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik
- 3) Sesi III : Mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan
- 4) Sesi IV : Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
- 5) Sesi V : Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.

1. Tahap TAK stimulasi persepsi halusinasi pendengaran menurut Keliat dan Akemat (2016) adalah sebagai berikut :

1) Tahap Persiapan

- a) Memilih pasien sesuai dengan kriteria melalui proses seleksi, yaitu pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran.
- b) Membuat kontrak dengan pasien.
- c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2) Tahap Orientasi

a) Salam terapeutik

- (1) Salam dari perawat kepada pasien.
- (2) Perkenalkan nama dan panggilan perawat (pakai papan nama).
- (3) Menanyakan nama dan panggilan semua pasien (beri papan nama).

b) Evaluasi/validasi

Menanyakan perasaan pasien saat ini.

c) Kontrak

- (1) Perawat menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan, yaitu menegenal suara-suara yang didengar. Jika pasien sudah terbiasa menggunakan istilah halusinasi, gunakan kata “halusinasi”.

(2) Perawat menjelaskan aturan main berikut.

(a) Jika ada pasien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada perawat.

(b) Lama kegiatan 45 menit.

(c) Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3) Tahap Kerja

a) Sesi I : mengenal halusinasi.

(1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu mengenal suara-suara yang didengar tentang isinya, waktu terjadinya, situasi terjadinya, dan perasaan pasien pada saat terjadi.

(2) Perawat meminta pasien untuk menceritakan tentang halusinasinya, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat secara berurutan berlawanan jarum jam sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di *whiteboard*.

(3) Beri pujian pada pasien yang melakukan dengan baik.

(4) Simpulkan isi, waktu terjadi, situasi terjadi, dan perasaan pasien dari suara yang biasa didengar.

b) Sesi II : mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.

(1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara pertama mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.

- (2) Perawat meminta pasien untuk menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengatasi halusinasinya, menyebutkan efektivitas cara, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat secara berurutan berlawanan jarum jam sampai semua pasien mendapat giliran. Hasilnya ditulis di *whiteboard*.
  - (3) Perawat menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik yaitu kedua tangan menutup telinga dan berkata “Diamlah suara-suara palsu, aku tidak mau dengar lagi”.
  - (4) Perawat meminta pasien untuk memperagakan teknik menghardik, mulai dari pasien yang ada di sebelah kanan perawat sampai semua pasien mendapat giliran.
  - (5) Beri pujian setiap kali pasien selesai memperagakan.
- c) Sesi III : mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan.
- (1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara kedua mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan. Jelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan yang teratur akan mencegah munculnya halusinasi.
  - (2) Perawat meminta pasien menyampaikan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari, dan tulis di *whiteboard*.
  - (3) Perawat membagikan formulir jadwal kegiatan harian. Perawat menulis formulir yang sama di *whiteboard*.

- (4) Perawat membimbing satu persatu pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian, dari bangun pagi sampai tidur malam. Pasien menggunakan formulir, perawat menggunakan *whiteboard*.
  - (5) Perawat melatih pasien memperagakan kegiatan yang telah disusun.
  - (6) Perawat meminta pasien untuk membacakan jadwal yang telah disusun. Berikan pujian dan tepuk tangan bersama untuk pasien yang sudah selesai membuat jadwal dan membacakan jadwal yang telah dibuat.
  - (7) Perawat meminta komitmen masing-masing pasien untuk melaksanakan jadwal kegiatan yang telah disusun dan memberi tanda M kalau dilaksanakan, tetapi diingatkan terlebih dahulu oleh perawat, dan T kalau tidak dilaksanakan.
- d) Sesi IV : mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.
- (1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara ketiga mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Jelaskan bahwa pentingnya bercakap-cakap dengan orang lain untuk mencegah halusinasi.
  - (2) Perawat meminta tiap pasien menyebutkan orang yang biasa dan bisa diajak bercakap-cakap.
  - (3) Perawat meminta pasien menyebutkan pokok pembicaraan yang biasa dan bisa dilakukan.

- (4) Perawat memperagakan cara bercakap-cakap jika halusinasi muncul “Suster, ada suara di telinga, saya mau ngobrol saja dengan suster” atau “Suster saya mau ngobrol tentang kegiatan harian saya”.
  - (5) Perawat meminta pasien untuk memperagakan percakapan dengan orang disebelahnya.
  - (6) Berikan pujian atas keberhasilan pasien.
  - (7) Ulangi (5) dan (6) sampai semua mendapat giliran.
- e) Sesi V : mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat.
- (1) Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu cara terakhir mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Jelaskan bahwa pentingnya patuh minum obat yaitu mencegah kambuh karena obat memberi perasaan tenang, dan memperlambat kambuh.
  - (2) Perawat menjelaskan kerugian tidak patuh minum obat, yaitu penyebab kambuh.
  - (3) Perawat meminta pasien menyampaikan obat yang diminum dan waktu meminumnya. Buat daftar di *whiteboard*.
  - (4) Perawat menjelaskan lima benar minum obat, yaitu benar obat, benar waktu, benar pasien, benar cara, benar dosis.
  - (5) Minta pasien untuk menyebutkan lima benar cara minum obat, secara bergiliran.
  - (6) Berikan pujian pada pasien yang benar.

- (7) Mendiskusikan perasaan pasien setelah teratur minum obat (catat di *whiteboard*).
- (8) Menjelaskan keuntungan patuh minum obat, yaitu salah satu cara mencegah halusinasi atau kambuh.
- (9) Menjelaskan akibat/kerugian tidak patuh minum obat, yaitu kejadian halusinasi atau kambuh.
- (10) Minta pasien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat.
- (11) Memberi pujian tiap kali pasien benar.

#### 4) Tahap Terminasi

##### a) Evaluasi

- (1) Perawat menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK.
- (2) Perawat menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi yang selama ini dipelajari.
- (3) Perawat memberikan pujian atas keberhasilan pasien.

##### b) Tindak lanjut

Menganjurkan pasien menggunakan empat cara mengontrol halusinasi.

##### c) Kontrak yang akan datang

- (1) Perawat mengakhiri sesi TAK stimulasi persepsi untuk mengontrol halusinasi.

(2)Buat kesepakatan baru untuk TAK yang lain sesuai indikasi pasien.

5) Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Formulir evaluasi atau lembar observasi pada TAK sesuai sesi yang dilakukan.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Karya tulis ilmiah ini difokuskan pada studi kasus secara deskriptif. Studi kasus ini menggunakan proses keperawatan secara komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dokumentasi keperawatan, dan analisis intervensi. Desain ini merupakan desain yang digunakan untuk mengobservasi penerapan tindakan intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat RSJ Grhasia yaitu penerapan TAK stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien halusinasi pendengaran.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus ini yaitu dua pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran yang telah mengikuti TAK stimulasi persepsi di Wisma Srikandi RSJ Grhasia Yogyakarta.

#### **C. Fokus Studi**

Fokus studi kasus ini adalah penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien halusinasi pendengaran.

#### **D. Definisi Operasional Fokus Studi**

##### **1. Pasien dengan Halusinasi Pendengaran**

Pasien dengan halusinasi pendengaran adalah masalah keperawatan dimana pasien mendengar suara-suara atau kegaduhan yang tidak nyata

Suara-suara atau kegaduhan tersebut bukan berasal dari rangsang luar melainkan kesalahan persepsi dari pasien. Pasien dalam karya tulis ilmiah ini adalah dua pasien halusinasi pendengaran yang sudah terkontrol dan dapat diajak kerjasama di Wisma SrikandiRSJ Grhasia.

## 2. Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini terdapat 5 sesi yaitu sesi I mengenal halusinasi, sesi II mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, sesi III mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan, sesi IV mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap, dan sesi V mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Terapi aktivitas kelompok stimulasi ini dilakukan oleh perawat atau praktikan di Wisma Srikandi. Jumlah anggota kelompok terdiri dari 6 pasien halusinasi, kemudian waktu pelaksanaan dilakukan pada pagi hari pukul 09.00 WIB dengan satu sesi per hari. Kegiatan berlangsung selama 25 – 45 menit.

Dalam melakukan studi kasus ini, penulis mengobservasi hasil tindakan perawat dalam menerapkan TAK stimulasi persepsi pada dua pasien halusinasi pendengaran. Observasi dilakukan untuk mengetahui variasi respon pada pasien asuhan setelah diberikan kegiatan tersebut. Kemudian penulis melakukan wawancara mengenai evaluasi hasil

kegiatan TAK stimulasi persepsi dan melakukan studi dokumentasi pada rekam medis pasien untuk mengumpulkan data.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa format pengkajian pasien psikososial. Pengkajian yang digunakan tercantum dalam buku panduan praktik Keperawatan Jiwa yaitu pengkajian pasien gangguan jiwa (lampiran 8). Kemudian penulis melakukan observasi respon pasien asuhan dengan menggunakan lembar observasi. Lembar observasi ini sesuai yang tercantum dalam buku Keliat dan Akemat (2016), yaitu observasi mengenai hasil tindakan penerapan TAK stimulasi persepsi pasien halusinasi sesuai 5 sesi (lampiran 3,4,5). Cara penilaian dengan memberi centang (√) pada kolom jika pasien dapat melakukan dengan benar dan (X) jika tidak melakukan.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

##### **1. Tahap Persiapan**

Penulis menyusun proposal untuk mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan izin studi pendahuluan dari pihak Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penulis juga telah menjalankan proses administrasi untuk mengurus permohonan melakukan karya tulis ilmiah termasuk perihal pengambil data di Wisma Srikandi RSJ Grhasia. Dalam melaksanakan karya tulis ilmiah, penulis melakukan studi kasus yaitu mengobservasi penerapan TAK stimulasi persepsi pada dua pasien dengan halusinasi pendengaran di Wisma Srikandi RSJ Grhasia.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan ini dimulai dengan mendatangi lokasi, yaitu Wisma Srikandi RSJGrhasia, kemudian penulis berkoordinasi untuk mengidentifikasi pasien sesuai dengan kriteria kasus yaitu dua pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran yang telah mengikuti TAK stimulasi persepsi. Identifikasi pasien dengan cara menanyakan kepada kepala wisma dan perawat pelaksana di Wisma Srikandi. Penulis menjelaskan maksud, tujuan dan dampak dari laporan karya tulis ilmiah kepada pasien, kepala wisma dan perawat pelaksana, kemudian penulis meminta pasien untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai pasien asuhan, setelah itu penulis melakukan pengumpulan data yang terdiri dari data primer dan data sekunder.

Data primer diperoleh dari penulis melakukan pengkajian dengan format pengkajian gangguan jiwa yang tercantum dalam buku panduan praktik Keperawatan Jiwa. Kemudian penulis melakukan observasi mengenai respon pasien asuhan setelah dilakukan penerapan TAK stimulasi persepsi dengan menggunakan lembar observasi. Data sekunder didapatkan penulis dari wawancara kepada perawat pelaksana di Wisma Srikandi mengenai evaluasi hasil kegiatan TAK stimulasi persepsi dan studi dokumentasi pada rekam medis pasien. Apabila penulis dalam studi kasus menemui pasien asuhan belum sampai sesi V, maka penulis bersama perawat pelaksana melakukan evaluasi dari sesi sebelumnya kemudian pasien dapat melanjutkan sesi berikutnya.

### 3. Tahap Akhir

Hasil pengkajian data disajikan pada lembar NPC (*Nursing Care Plan*) (Lampiran 9). Kemudian lembar observasi yang belum lengkap, langsung penulis lengkapi. Setelah proses pengumpulan data selesai, penulis melakukan analisis variasi respon pada dua pasien setelah dilakukan penerapan TAK stimulasi persepsi. Kemudian penulis membandingkan respon pasien asuhan dengan melihat proses keperawatan meliputi pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.

#### **G. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Karya tulis ilmiah ini berbasis Rumah Sakit (*hospital base*) yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yaitu di Wisma Srikandi. Waktu yang dipergunakan penulis ini dimulai dari persiapan sampai seminar hasil laporan yaitu dari bulan Januari 2018 sampai dengan Juli 2018. Yang diawali dengan penelusuran judul karya tulis ilmiah, penyusunan Bab I – III, presentasi laporan hasil karya tulis ilmiah, penyusunan Bab IV – V, dan presentasi hasil karya tulis ilmiah. Waktu pelaksanaan kegiatan karya tulis ilmiah ini pada bulan Mei-Juni 2018

#### **H. Analisis Data dan Penyajian Data**

Penyajian data yang disajikan dalam laporan karya tulis ilmiah ini berupa laporan deskriptif analisis kasus, data verbal/subyektif dari dua pasien dengan halusinasi pendengaran, dan data sekunder dari studi dokumen di Wisma Srikandi RSJ Grhasia. Kemudian data disajikan secara tekstual atau narasi dan

dianalisis mengenai respon pada dua pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran di Wisma Srikandi RSJ Grhasia.

## I. Etika Studi Kasus

Adapun etika penelitian meliputi :

### 1. Lembar persetujuan sebagai pasien asuhan (*informed consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan dua pasien dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* sudah diberikan pada pasien pada saat penelitian.

### 2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan pasien yaitu penulis tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama pasien pada laporan dokumentasi keperawatan dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil laporan karya tulis ilmiah yang akan disajikan.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etik dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil laporan, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, dengan tidak menyebarkan informasi ke media sosial selain untuk keperluan ilmiah.

### 4. *Etichal Clareance*

*Etichal clearance* telah dilaksanakan di kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tanggal 24 April 2018.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi**

Rumah Sakit Jiwa Grhasia berada di Jalan Kaliurang KM. 17, Pakem Yogyakarta merupakan satu-satunya rumah sakit yang menangani masalah penyakit kejiwaan di Yogyakarta. Rumah Sakit Jiwa Grhasia dalam menjalankan tugas didukung oleh beberapa instalansi penunjang antara lain Rawat Jalan, Rawat Inap, IPSRS, Gizi, Apotek, Linen, Tumbuh Kembang Anak, Geriatrik, Rehabilitasi, Diklatlitbang, Gawat Darurat dan NAPZA. Pelayanan yang diberikan Instalansi Rawat Inap di RSJ Ghrasia meliputi Rawat Inap VIP, Rawat Inap Kelas I, Rawat Inap Kelas II, Rawat Inap Kelas III dan Rawat Inap Ruang Intensif. Adapun rawat inap yang disediakan di RSJ Ghrasia yaitu Wisma Drupadi, Wisma Sembodro, Wisma Arimbi, Wisma Srikandi, Wisma Bima, Wisma Gatotkaca, Wisma Yudhistira, Wisma Nakula, Wisma Sadewa dan Wisma Arjuna.

Wisma Srikandi merupakan salah satu rawat inap kelas III bagi pasien wanita di RSJ Grhasia. Wisma ini terdiri dari kepala ruang, 2 perawat primer dan 7 perawat pelaksana. Wisma Srikandi dapat menampung pasien dengan kapasitas 22 tempat tidur. Di Wisma ini terdapat dua ruang atau kamar secara terpisah. Setiap kamar mampu menampung 11 pasien dan salah satu kamar tersebut terdapat kamar isolasi

Berdasarkan informasi dari perawat, penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi di Wisma Srikandi direncanakan secara terjadwal oleh Kepala Ruangan atau pembimbing lapangan (CI). Pelaksana TAK yaitu praktikan dengan didampingi perawat wisma yang sudah mendapat pelatihan TAK. Susunan pelaksana TAK yakni *leader*, *co-leader*, *observer* dan *fasilitator*. Kegiatan tersebut dilakukan selama 30-45 menit, dimulai pada pukul 09.00 pagi hingga selesai.

Di Wisma Srikandi terdapat ruang khusus yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan TAK. Pelaksanaan TAK selama seminggu ada beberapa kali, tergantung dengan jumlah praktikan yang ada. Partisipan dalam kegiatan TAK yaitu 6-8 pasien dengan kriteria sudah kooperatif. Panduan yang digunakan di Wisma Srikandi adalah buku Terapi Aktivitas Kelompok oleh Budi Keliat, karena SOP TAK stimulasi persepsi pada pasien halusinasi belum ada. Hasil kegiatan TAK didokumentasikan dalam buku laporan kegiatan TAK dan status pasien.

Kegiatan TAK stimulasi persepsi di Wisma Srikandi tidak dikhususkan untuk pasien halusinasi pendengaran namun untuk semua pasien halusinasi. Kegiatan TAK stimulasi persepsi terdapat 5 sesi. Sesi I yaitu mengenal halusinasi, sesi II mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, sesi III mengontrol halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan rutin, sesi IV mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan sesi IV mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. Setiap satu kali pertemuan atau sesi, dilaksanakan selama satu hari.

## 2. Proses Keperawatan

### a. Kasus I pada Nn. G

#### 1) Pengkajian

Hasil pada pengkajian, pasien masuk tanggal 4 Mei 2018, pasien bernama Nn. G, berumur 29 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Sleman, pendidikan SLTP, pekerjaan tidak bekerja, beragama Islam, status perkawinan belum menikah, nomor rekam medik 00252xx, dengan diagnosis F20.0. Alasan pasien masuk yaitu kurang lebih satu minggu pasien sering ngeluyur, bicara sendiri, senyum-senyum sendiri dan sulit minum obat. Pada faktor predisposisi didapatkan data, dalam keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien pernah masuk ke RSJ Grhasia sebanyak 20 kali. Terakhir kali dirawat tanggal 7 Februari 2018.

Pasien mengatakan pernah mengalami aniaya fisik oleh kakeknya saat umur 21 tahun, pernah mengulang ketika kelas 2 SLTP dan keluar dari SLTA. Pada faktor presipitasi didapatkan data, pasien mengatakan merasa kecewa karena pernah diberhentikan kerja dan tidak ada yang menerima dia bekerja lagi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 °C, pernapasan: 20 x/menit, tinggi badan: 148 cm, berat badan: 58 kg. Tidak ada keluhan fisik yang dirasakan pasien.

Dalam data konsep diri: harga diri yaitu pasien mengatakan kadang merasa malu dengan kondisinya yang mengalami gangguan jiwa. Pasien tampak sering diam, jarang berinteraksi saat di ruang rawat. Dalam data status mental: penampilan, penampilan pasien tampak kurang rapi, rambut pasien pendek, warna hitam dan kurang rapi. Pasien mengatakan jarang menyisir rambut.

Dalam data gangguan persepsi didapatkan pasien mengatakan mendengar suara-suara ketika pasien melamun dan menyendiri. Suara muncul sebanyak 5 kali sekitar 5 menit. Suara tersebut menyuruhnya untuk bertemu dengan orangtuanya. Ketika halusinasi muncul, pasien pergi kamar mandi untuk mencuci mukadannya memilih untuk diam. Pasien kadang tampak sering melamun dan pandangan terfokus pada satu objek. Selama di ruang rawat pasien tampak mondar-mandir. Senyum-senyum sendiri, bicara sendiri. Selama wawancara pasien kooperatif, pasien lebih banyak diam, dapat berbicara jika ada stimulus, terkadang kontak mata tidak ada. Afek pasien datar. Aktivitas motorik pasien saat ini tampak lesu. Terapi medik yang diberikan berupa clozapin 100 mg/12 jam, risperidone 2mg/12 jam, trihexyphenidil 2 mg/12 jam.

## 2) Analisa Data

### a) Data pertama

(1) Data subyektif : pasien mengatakan mendengar suara-suara ketika pasien melamun dan menyendiri. Suara muncul

sebanyak 5 kali sekitar 5 menit. Suara tersebut menyuruhnya untuk bertemu dengan orangtuanya. Ketika halusinasi muncul, pasien pergi kamar mandi untuk mencuci muka.

(2) Data obyektif : pasien kadang tampak sering melamun dan pandangan terfokus pada satu saat di kamar pasien tampak mondar-mandir, senyum-senyum sendiri dan bicara sendiri.

b) Data kedua

(1) Data subyektif :pasien mengatakan kadang merasa malu dengan kondisinya yang mengalami halusinasi.

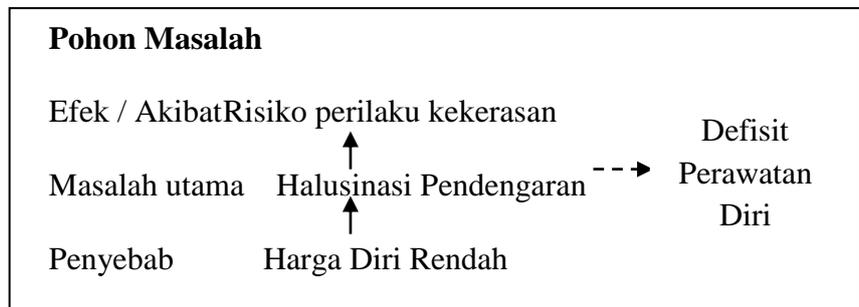
(2) Data obyektif :pasien tampak sering diam, jarang berinteraksi saat di ruang rawat. Afek pasien datar. Kontak mata kadang ada kadang tidak. Aktivitas motorik pasien saat ini tampak lesu, selama wawancara pasien lebih banyak diam, dapat berbicara jika ada stimulus.

c) Data ketiga

(1) Data subyektif : pasien mengatakan jarang menyisir rambutnya.

(2) Data obyektif :penampilan pasien tampak kurang rapi, rambut pasien pendek, warna hitam dan kurang rapi.

Pohon masalah yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.4. Pohon masalah

### 3) Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu :

- a) Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.
- b) Gangguan konsep diri : harga diri rendah
- c) Defisit perawatan diri: berhias

### 4) Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang disusun yaitu:

- a) Diagnosis Keperawatan I : Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.

#### (1) Tujuan umum (TUM)

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 x pertemuan, pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran.

#### (2) Tujuan Khusus (TUK) :

- (a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria evaluasi : menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau

menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.

- (b) Pasien dapat mengenal halusinasi.

Kriteria evaluasi : menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya dan situasi terjadinya halusinasi.

- (c) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik, melakukan kegiatan, bercakap-cakap.

Kriteria evaluasi : memperagakan cara mengontrol halusinasi berupa menghardik, melakukan kegiatan terjadwal, dan bercakap-cakap.

- (d) Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Kriteria evaluasi: meminum obat secara rutin, mengetahui akibat putus obat, dan mengetahui keuntungan minum obat secara rutin.

- (e) Pasien dapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya.

Kriteria evaluasi: keluarga dapat: mengetahui halusinasi pasien, memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, membuat jadwal kegiatan rutin, bercakap-cakap dan membantu pasien untuk meminum obat secara rutin.

### (3) Intervensi

- (a) Bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.
- (b) Diskusikan dengan pasien isi, frekuensi, situasi, perasaan dan apa yang dilakukan ketika terjadi halusinasi.
- (c) Identifikasi cara yang dilakukan jika terjadi halusinasi.
- (d) Diskusikan cara baru untuk mengontrol timbulnya halusinasi.
- (e) Libatkan dalam TAK stimulasi persepsi halusinasi pendengaran.
- (f) Diskusikan dengan pasien tentang cara minum obat dengan benar, manfaat patuh minum obat dan kerugian tidak minum obat.
- (g) Kolaborasi pemberian terapi obat sesuai anjuran dokter.
- (h) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- (i) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
- (j) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.

(k) Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

b) Diagnosis Keperawatan II : gangguan konsep diri : harga diri rendah.

(1) Tujuan umum (TUM)

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 7 x pertemuan, diharapkan pasien dapat mengatasi masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah.

(2) Tujuan Khusus (TUK) :

(a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria evaluasi : menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.

(b) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.

Kriteria Evaluasi : pasien dapat mengidentifikasi kemampuan positif/kelebihan yang dimiliki.

(c) Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki.

Kriteria Evaluasi : pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki selama sakit.

- (d) Pasien dapat menetapkan perencanaan kegiatan sesuai kelebihan yang dimiliki.

Kriteria Evaluasi : pasien dapat menetapkan rencana kegiatan harian. Pasien dapat melaksanakan kegiatan sesuai kelebihan yang dimiliki.

- (e) Pasien dapat melaksanakan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.

Kriteria evaluasi :pasien dapat : pasien melakukan kegiatan yang sesuai dengan kondisi sakit dan kemampuannya.

- (f) Pasien dapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung

Kriteria evaluasi : keluarga dapat:menjelaskan pengertian menarik diri, tanda dan gejala menarik diri, penyebab menarik diri, akibat menarik diri, cara merawat pasien menarik diri, dan mendemonstrasikan cara merawat pasien menarik diri.

### (3) Intervensi

- (a) Bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.
- (b) Diskusikan dengan pasien kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- (c) Hindarkan dari penilaian yang negatif

- (d) Utamakan pemberian pujian yang realistik
  - (e) Rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari.
  - (f) Libatkan pasien dalam terapi aktivitas kelompok harga diri rendah.
  - (g) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
  - (h) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian harga diri rendah, tanda dan gejala harga diri rendah, penyebab harga diri rendah, akibat harga diri rendah, cara merawat pasien harga diri rendah, dan mendemonstrasikan cara merawat pasien harga diri rendah.
  - (i) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien harga diri rendah
  - (j) Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.
- c) Diagnosis Keperawatan III : defisit perawatan diri : berhias
- (1) Tujuan umum (TUM)  
Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 x pertemuan, pasien dapat merawat diri sendiri.
  - (2) Tujuan Khusus (TUK) :
    - (a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria evaluasi : Menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.

- (b) Pasien dapat mengetahui pentingnya perawatan diri

Kriteria evaluasi: Menyebutkan penyebab menarik diri, penyebab tidak merawat diri, manfaat menjaga perawatan diri, tanda-tanda bersih dan rapi, frekuensi menjaga dan pasien dapat menjelaskan cara perawatan diri : frekuensi berhias/berdandan.

- (c) Pasien mengetahui cara-cara perawatan diri sendiri

Kriteria evaluasi : mempraktekkan perawatan diri dengan bantuan oleh perawat :berhias/berdandan, pasien melaksanakan praktek perawatan diri secara mandiri : berhias/berdandan sehabis mandi.

- (d) Pasien dapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk membantu pasien dalam perawatan diri.

Kriteria evaluasi: keluarga membantu pasien dalam hal perawatan diri, mengingatkan pasien dalam hal perawatan diri dirumah.

### (3) Intervensi

- (a) Bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.
- (b) Jelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri
- (c) Diskusikan dengan pasien penyebab pasien tidak merawat diri, manfaat menjaga perawatan diri, tanda-tanda perawatan diri yang baik
- (d) Pantau pasien dalam melaksanakan perawatan diri, berhias.
- (e) Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri.
- (f) Diskusikan bersama keluarga cara membantu pasien dalam menjaga kebersihan diri
- (g) Anjurkan keluarga untuk menyiapkan sarana dalam menjaga kebersihan diri

### 5) Implementasi

Implementasi yang dilakukan yakni melibatkan pasien Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pasien halusinasi pada tanggal 1 Juni dan 2 Juni 2018.

- a) Pada tahap persiapan, perawat mempersiapkan pasien yang akan dilakukan TAK stimulasi persepsi yaitu pasien halusinasi berjumlah 6 pasien yang sudah kooperatif. Perawat membuat kontrak dengan pasien dan mempersiapkan alat serta tempat pertemuan.

- b) Pada tahap orientasi, perawat memberikan salam terapeutik kepada pasien, memperkenalkan nama dan panggilan perawat dan memakai *nametag* yang sudah disediakan. Perawat juga menanyakan nama pasien dan panggilan semua pasien serta memberikan papan nama. Kemudian perawat menanyakan perasaan pasien saat ini, menjelaskan tujuan kegiatan dan aturannya yaitu meminta izin jika meninggalkan kelompok, lama kegiatan 30-45 menit, dan setiap pasien mengikuti kegiatan sampai selesai.
- c) Pada tahap kerja, perawat menjelaskan tujuan dalam kegiatan ini sesuai sesi di TAK stimulasi persepsi. Penulis tidak melakukan observasi langsung tindakan pada sesi I, II, III. Data diperoleh dari studi dokumen dan validasi pada pasien.
- (1) Pada sesi I yaitu mengenal halusinasi, didapatkan data pasien dapat mengenal halusinasinya.
  - (2) Pada sesi II yaitu mencegah halusinasi dengan teknik menghardik, pasien asuhan dapat menyebutkan cara selama ini digunakan mengatasi halusinasi, tidak dapat menyebutkan efektivitas cara, dapat menyebutkan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik dan memperagakan teknik menghardik dengan bantuan perawat.
  - (3) Pada sesi III yaitu mencegah halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan, pasien dapat menyebutkan kegiatan yang

biasa dilakukan, memperagakan kegiatan yang biasa dilakukan, membuat jadwal kegiatan dan menyebutkan dua cara mengontrol halusinasi dengan bantuan perawat.

- (4) Pada sesi IV yaitu mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap, pasien tidak dapat menyebutkan teman yang biasa diajak bercakap – cakap, memperagakan percakapan, menyusun jadwal percakapan, menyebutkan tiga cara mengontrol dan mencegah halusinasi dengan bantuan perawat.
- (5) Pada sesi V yaitu mencegah halusinasi dengan patuh minum obat, pasien menyebutkan 5 cara minum obat dengan benar, keuntungan minum obat, dan kerugian tidak patuh minum obat dengan bantuan perawat.

Setelah pasien mendapatkan giliran memperagakan maupun menyebutkan kembali apa yang telah dipelajari, perawat memberikan pujian dan motivasi kepada pasien untuk dikerjakan jika halusinasi muncul.

- d) Pada tahap terminasi, perawat menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK dan menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi kemudian perawat memberikan pujian atas keberhasilan pasien. Pada tahap ini pembimbing memberikan tambahan jika dalam pelaksanaan ada kekurangan dan juga motivasi kepada pasien. Akhir kegiatan perawat

mengakhiri sesi TAK dan membuat kesepakatan untuk TAK sesi selanjutnya.

e) Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi selama kegiatan berlangsung, pasien tampak tenang, mengikuti kegiatan sampai selesai, namun terdapat kegiatan yang perlu bantuan dan motivasi dari terapis. Dokumentasi dari hasil tindakan dituliskan dalam laporan kegiatan TAK dan status pasien.

6) Evaluasi

Dari hasil implementasi dapat dievaluasi respon pasien setelah diberikan tindakan yaitu:

a) Kemampuan mengenal halusinasi

Evaluasi pada tanggal 31 Mei 2018 yaitu : pasien mengatakan mendengar suara untuk merencanakan bertemu orangtuanya, suara terdengar saat menyendiri, suara muncul sebanyak 5 kali selama 5 menit dan merasa senang.

b) Kemampuan menghardik halusinasi

Evaluasi pada tanggal 31 Mei 2018 yaitu : pasien mengatakan jika halusinasi muncul yaitu tiduran dan mencuci muka ke kamar mandi. Pasien memperagakan teknik menghardik dengan bantuan penulis.

c) Kemampuan membuat jadwal kegiatan

Evaluasi pada tanggal 31 Mei 2018 yaitu : pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan hanya tiduran saja karena malas, terkadang mau melakukan kegiatan seperti bermain *puzzle* dengan motivasi perawat.

d) Kemampuan bercakap-cakap

Evaluasi pada tanggal 2 Juni 2018 yaitu : pasien mengatakan belum mengajak teman bercakap-cakap karena belum mengenal mereka.

e) Kemampuan patuh minum obat

Evaluasi pada tanggal 3 Juni 2018 yaitu : pasien mengatakan 5 cara benar minum obat yaitu benar pasien, obat, cara, waktu dan dosis, keuntungan minum obat yaitu tidak kambuh, akibat tidak minum obat yaitu bisa kambuh dengan bantuan penulis. Pasien mengatakan sudah minum obat setelah sarapan pagi dengan perawat. Pasien mengatakan berobat jalan tidak teratur dan tidak meminum obat secara teratur karena bosan.

b. Kasus II pada Nn. I

1) Pengkajian

Hasil pada pengkajian, pasien masuk tanggal 18 Mei 2018, pasien bernama Nn. I, berumur 26 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Sleman, pendidikan SLTA, pekerjaan tidak bekerja, beragama Islam, status perkawinan belum menikah, nomor rekam

medik 00402xx, dengan diagnosis F.25.0. Alasan pasien masuk yaitu sering marah-marah, melempar barang, teriak-teriak selama kurang lebih 3 hari, mendengar suara-suara dan sulit minum obat. Pada faktor predisposisi didapatkan data, dalam keluarga pasien ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu adik nenek dari pihak ibu. Pasien memiliki riwayat gangguan jiwa kurang lebih 7 tahun yang lalu. Berobat jalan tidak teratur. Terakhir dirawat tanggal 16 April 2018.

Pasien pernah masuk ke RSJ Grhasia sebanyak 4 kali. Pada faktor presipitasi didapatkan data, pasien mengatakan pernah kuliah sampai semester 5 namun tidak dilanjutkan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan, tekanan darah: 108/72 mmHg, nadi: 99 x/menit, suhu: 36,5 °C, pernapasan: 18 x/menit, tinggi badan: 149 cm, berat badan: 51 kg. Rambut pasien panjang, warna hitam. Tidak ada keluhan fisik yang dirasakan pasien.

Dalam data konsep diri : harga diri: pasien mengatakan merasa sedih ketika dia berhenti kuliah karena gangguan jiwa. Pasien tampak menyendiri di kamar, jarang berinteraksi dengan orang lain. Dalam data gangguan persepsi didapatkan pasien mengatakan mendengar suara-suara seperti bisikan. Pasien mendengar suara berkali-kali di situasi yang tidak tentu kadang malam hari. Suara tersebut menyuruhnya untuk sholat, mandi namun pasien tidak menurutinya.

Saat penulis amati, pasien kadang tampak sering melamun dan pandangan terfokus pada satu objek. Selama di ruang rawat pasien tampak mondar-mandir, bicara sendiri dan memukul tembok. Selama interaksi pasien kurang kooperatif, menjawab pertanyaan dengan singkat dan ketus, mata agak melotot. Afek pasien datar, kontak mata kadang tidak ada. Aktivitas motorik pasien saat ini tampak lesu. Terapi medik yang diberikan berupa sandepril 50 mg/24 jam, clozapin 25 mg/24 jam, trihexyphenidil 2 mg/12 jam.

## 2) Analisa Data

### a) Data pertama

- (1) Data subyektif : pasien mengatakan mendengar suara-suara seperti bisikan. Pasien mendengar suara berkali-kali di situasi yang tidak tentu kadang malam hari. Suara tersebut menyuruhnya untuk sholat, mandi namun pasien tidak menurutinya.
- (2) Data obyektif : pasien kadang tampak sering melamun dan pandangan terfokus pada satu objek. Selama di ruang rawat pasien tampak mondar-mandir, bicara sendiri dan memukul tembok.

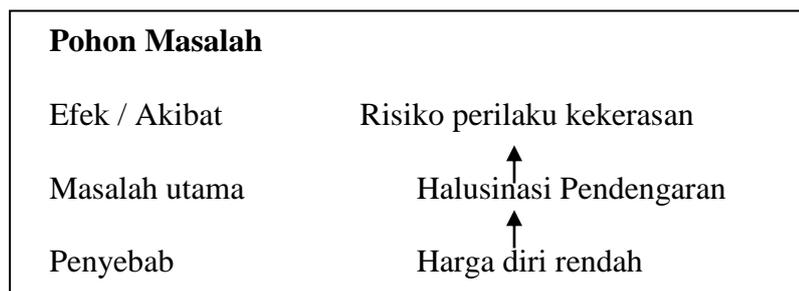
## b) Data kedua

- (1) Data subyektif : pasien mengatakan alasan masuk karena mengamuk, memukul ayahnya, dan membanting-banting barang.
- (2) Data obyektif : selama interaksi pasien kurang kooperatif, menjawab pertanyaan dengan singkat dan ketus. Mata agak melotot.

## c) Data ketiga

- (1) Data subyektif :pasien mengatakan sedih ketika dia berhenti kuliah karena gangguan jiwa.
- (2) Data obyektif :pasien menyendiri di kamar, jarang berinteraksi dengan orang lain, afek datar, kontak mata kadang tidak ada. Aktivitas motorik pasien saat ini tampak lesu.

Pohon masalah yang dapat digambarkan sebagai berikut



Gambar 2.4. Pohon masalah

## 3) Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu :

- a) Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.

- b) Resiko perilaku kekerasan.
  - c) Gangguan konsep diri : harga diri rendah.
- 4) Rencana Keperawatan
- a) Diagnosis Keperawatan I : Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran.
    - (1) Tujuan umum (TUM)

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 x pertemuan, pasien dapat mengontrol halusinasi pendengaran.
    - (2) Tujuan Khusus (TUK) :
      - (a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria evaluasi : menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.
      - (b) Pasien dapat mengenal halusinasi.

Kriteria evaluasi : menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya dan situasi terjadinya halusinasi.
      - (c) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik, melakukan kegiatan, bercakap-cakap.

Kriteria evaluasi : memperagakan cara mengontrol halusinasi berupa menghardik, melakukan kegiatan terjadwal, dan bercakap-cakap.

- (d) Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Kriteria evaluasi: meminum obat secara rutin, mengetahui akibat putus obat, dan mengetahui keuntungan minum obat secara rutin.

- (e) Pasien dapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya.

Kriteria evaluasi: keluarga dapat: mengetahui halusinasi pasien, memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik, membuat jadwal kegiatan rutin, bercakap-cakap dan membantu pasien untuk meminum obat secara rutin.

- (3) Intervensi

(a) Bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.

(b) Diskusikan dengan pasien isi, frekuensi, situasi, perasaan dan apa yang dilakukan ketika terjadi halusinasi.

(c) Identifikasi cara yang dilakukan jika terjadi halusinasi.

- (d) Diskusikan cara baru untuk mengontrol timbulnya halusinasi.
- (e) Libatkan dalam TAK stimulasi persepsi halusinasi pendengaran.
- (f) Diskusikan dengan pasien tentang cara minum obat dengan benar, manfaat patuh minum obat dan kerugian tidak minum obat.
- (g) Kolaborasi pemberian terapi obat sesuai anjuran dokter.
- (h) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- (i) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi.
- (j) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien.
- (k) Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

b) Diagnosis Keperawatan II : resiko perilaku kekerasan.

(1) Tujuan umum (TUM)

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 8 x pertemuan, resiko perilaku kekerasan teratasi.

(2) Tujuan Khusus (TUK) :

(a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria evaluasi : menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.

(b) Pasien dapat menyebutkan penyebab tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Kriteria evaluasi : menyebutkan penyebab perilaku kekerasan.

(c) Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan.

Kriteria evaluasi : pasien dapat menjelaskan : tandafisik : mata merah, melotot, tangan mengempal, ekspresi tegang, dan lain lain. Tanda emosional: perasaan marah, jengkel, bicara kasar. Tanda – tanda social bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan.

- (d) Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.

Kriteria evaluasi : pasien dapat menjelaskan : jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya, perasaannya saat melakukan kekerasan, efektifitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah.

- (e) Pasien dapat mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan.

Kriteria evaluasi : pasien dapat menjelaskan : diri sendiri : luka, di jauhi teman, dll. Orang lain/keluarga : luka, tersinggung, ketakutan, dll. Lingkungan : barang atau benda rusak, dll.

- (f) Pasien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif.

Kriteria evaluasi : menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah.

- (g) Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.

Kriteria evaluasi : pasien dapat memperagakan: fisik : tarik nafas dalam, memukul bantal/ kasur. Verbal : mengungkapkan perasaan kesal/jengkel pada orang lain tanpa menyakiti. Spiritual : dzikir/ doa, meditasi sesuai agamanya

(h) Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Kriteria evaluasi: meminum obat secara rutin, mengetahui akibat putus obat, dan mengetahui keuntungan minum obat secara rutin.

c) Diagnosis Keperawatan III : gangguan konsep diri : harga diri rendah.

(1) Tujuan umum (TUM)

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 7 x pertemuan, diharapkan pasien dapat mengatasi masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah.

(2) Tujuan Khusus (TUK) :

(a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria evaluasi : menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapinya.

(b) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.

Kriteria Evaluasi : pasien mampu mengidentifikasi kemampuan positif/kelebihan yang dimiliki.

- (c) Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki.

Kriteria Evaluasi : pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki selama sakit.

- (d) Pasien dapat menetapkan perencanaan kegiatan sesuai kelebihan yang dimiliki.

Kriteria evaluasi :pasien dapat melaksanakan kegiatan sesuai kelebihan yang dimiliki.

- (e) Pasien dapat melaksanakan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.

Kriteria evaluasi : pasien melakukan kegiatan yang sesuai dengan kondisi sakit dan kemampuannya.

- (f) Pasien dapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung

Kriteria evaluasi : keluarga dapat:menjelaskan pengertian menarik diri, tanda dan gejala menarik diri, penyebab menarik diri, akibat menarik diri, cara merawat pasien menarik diri, dan mendemonstrasikan cara merawat pasien menarik diri.

### (3) Intervensi

- (a) Bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.

- (b) Diskusikan dengan pasien kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.

- (c) Hindarkan dari penilaian yang negative.
- (d) Utamakan pemberian pujian yang realistic.
- (e) Rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari.
- (f) Libatkan pasien dalam terapi aktivitas kelompok harga diri rendah.
- (g) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- (h) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian harga diri rendah, tanda dan gejala harga diri rendah, penyebab harga diri rendah, akibat harga diri rendah, cara merawat pasien harga diri rendah, dan mendemonstrasikan cara merawat pasien harga diri rendah.
- (i) Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien harga diri rendah
- (j) Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

##### 5) Implementasi

Implementasi yang dilakukan yakni melibatkan pasien Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pasien halusinasi pada tanggal 1 Juni dan 2 Juni 2018 .

- a) Pada tahap persiapan, perawat mempersiapkan pasien yang akan dilakukan TAK stimulasi persepsi yaitu pasien halusinasi berjumlah 6 pasien. Kemudian perawat membuat kontrak dengan pasien dan mempersiapkan alat serta tempat pertemuan.
- b) Pada tahap orientasi, perawat memberikan salam terapeutik kepada pasien, memperkenalkan nama dan panggilan perawat dan memakai *nametag* yang sudah disediakan. Perawat juga menanyakan nama pasien dan panggilan semua pasien serta memberikan papan nama. Kemudian perawat menanyakan perasaan pasien saat ini, menjelaskan tujuan kegiatan dan aturannya yaitu meminta izin jika meninggalkan kelompok, lama kegiatan 30-45 menit, setiap pasien mengikuti kegiatan sampai selesai.
- c) Pada tahap kerja, perawat menjelaskan tujuan dalam kegiatan ini sesuai sesi di TAK stimulasi persepsi. Penulis tidak melakukan observasi langsung tindakan pada sesi I, II, III. Data diperoleh dari studi dokumen dan validasi pada pasien.
- (1) Pada sesi I yaitu mengenal halusinasi, didapatkan data pasien sudah mengenal halusinasinya.
  - (2) Pada sesi II yaitu mencegah halusinasi dengan teknik menghardik, pasien asuhan dapat menyebutkan cara selama ini digunakan mengatasi halusinasi, menyebutkan efektivitas cara, dapat menyebutkan cara mengatasi halusinasi dengan

menghardik, dan memperagakan teknik menghardik dengan.

- (3) Pada sesi III yaitu mencegah halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan, pasien dapat menyebutkan kegiatan yang biasa dilakukan, memperagakan kegiatan yang biasa dilakukan, membuat jadwal kegiatan dan menyebutkan dua cara mengontrol halusinasi.
- (4) Pada sesi IV yaitu mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap, pasien dapat menyebutkan teman yang biasa diajak bercakap – cakap, memperagakan percakapan, menyusun jadwal percakapan, menyebutkan tiga cara mengontrol dan mencegah halusinasi.
- (5) Pada sesi V yaitu mencegah halusinasi dengan patuh minum obat, pasien dapat menyebutkan 5 cara minum obat dengan benar, keuntungan minum obat, dan kerugian tidak patuh minum obat.

Setelah pasien mendapatkan giliran memperagakan maupun menyebutkan kembali apa yang telah dipelajari, perawat memberikan pujian dan motivasi kepada pasien untuk dikerjakan jika halusinasi muncul.

- d) Pada tahap evaluasi, perawat menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK dan menanyakan jumlah cara mengontrol halusinasi kemudian perawat memberikan pujian

atas keberhasilan pasien. Pada tahap ini pembimbing memberikan tambahan jika dalam pelaksanaan ada kekurangan dan juga motivasi kepada pasien. Akhir kegiatan perawat mengakhiri sesi TAK dan membuat kesepakatan untuk TAK sesi selanjutnya.

e) Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi selama kegiatan berlangsung, pasien tampak tenang, mengikuti kegiatan sampai selesai. Dokumentasi dari hasil tindakan dituliskan dalam laporan kegiatan TAK dan status pasien.

6) Evaluasi

Dari hasil implementasi dapat dievaluasi respon pasien.

a) Kemampuan mengenal halusinasi

Evaluasi pada tanggal 31 Mei 2018 yaitu : pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk mandi dan sholat, suara terdengar saat malam hari, merasa takut dan jengkel.

b) Kemampuan menghardik halusinasi

Evaluasi pada tanggal 31 Mei 2018 yaitu : pasien mengatakan jika halusinasi muncul yaitu tiduran, pasien mengatakan teknik menghardik adalah cara mengontrol halusinasi, pasien dapat memperagakan teknik menghardik.

c) Kemampuan membuat jadwal kegiatan

Evaluasi pada tanggal 31 Mei 2018 yaitu : pasien mengatakan sejak pagi melakukan kegiatan seperti bermain *puzzle*, congklak, menata ruang makan pada saat pasien akan makan. Pasien mengatakan teknik menghardik dan melakukan kegiatan adalah cara mengontrol halusinasi. Pada saat observasi penulis masih mendapati pasien merespon halusinasinya, seperti memarahi tembok dan memukul.

d) Kemampuan bercakap-cakap

Evaluasi pada tanggal 2 Juni 2018 yaitu : pasien mengatakan biasanya bercakap-cakap dengan Ny.S. jika halusinasi muncul, biasanya bercerita mengenai keluarganya. Pasien dapat menyebutkan tiga cara mengontrol halusinasi.

e) Kemampuan patuh minum obat

Evaluasi pada tanggal 3 Juni 2018 yaitu : pasien mengatakan 5 cara benar minum obat yaitu benar pasien, obat, cara, waktu dan dosis. Keuntungan minum obat yaitu badan lebih enakan, rileks. Akibat tidak minum obat yaitu bisa kambuh. Pasien mengatakan sudah minum obat setelah sarapan pagi dengan perawat. Pasien mengatakan berobat jalan tidak teratur dan tidak meminum obat secara teratur karena merasa sembuh.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pelaksanaan Terapi Aktivitas kelompok Stimulasi Persepsi**

Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada pasien halusinasi pendengaran dilakukan dengan cara observasi langsung kegiatan, studi dokumen, dan validasi kepada pasien asuhan. Penerapan TAK stimulasi persepsi perlu diterapkan kepada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Hal tersebut dapat membantu pasien untuk mengontrol dan mencegah halusinasi muncul kembali. Penerapan TAK stimulasi persepsi pada studi kasus ini dilakukan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Penulis juga mencatat respon pasien setelah diberikan tindakan TAK stimulasi persepsi baik dari segi pemahaman pasien juga kemampuan pasien dalam menerapkan kegiatan yang sudah dipelajari dari TAK stimulasi persepsi. Sebelum penulis mencatat respon pasien, penulis membina hubungan saling percaya dengan pasien agar mendapatkan kepercayaan dari pasien.

Dalam kegiatan TAK stimulasi persepsi sesi I, II, dan III, penulis tidak melakukan observasi langsung. Penulis mendapatkan data dari studi dokumen dan validasi kepada pasien. Pelaksanaan Terapi Aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi sesi IV dan V, penulis melakukan observasi langsung tindakan. Berdasarkan hasil observasi penulis, pelaksanaan tindakan TAK stimulasi persepsi dilaksanakan oleh mahasiswa praktikan dengan didampingi perawat wisma secara terjadwal. Pelaksanaan TAK terdapat beberapa tahapan yaitu tahap persiapan, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi. Pada tahap persiapan, perawat menyeleksi pasien yang akan di berikan TAK yaitu pasien dengan

gangguan sensori persepsi: halusinasi yang sudah kooperatif, membuat kontrak dengan pasien, kemudian mempersiapkan alat dan tempat pertemuan. Sesuai dengan penelitian Sustrami dan Sundari (2014) menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan TAK stimulasi persepsi halusinasi ada beberapa hal yang harus disiapkan antara lain memilih pasien sesuai kriteria inklusi yang akan diberikan terapi. Dari hal tersebut pelaksanaan TAK stimulasi persepsi harus dilakukan proses seleksi pasien, karena untuk membantu tercapainya tujuan dari TAK, perawat perlu memilih pasien yang sesuai kriteria dan sudah dalam keadaan kooperatif.

Berdasarkan penjelasan diatas, intervensi manajemen halusinasi (SP) perlu diberikan kepada pasien sebelum melibatkan pasien dalam TAK stimulasi persepsi. Dari hasil intervensi tersebut, pasien dapat mengungkapkan berbagai stimulasi yang terkait dengan pengalamannya untuk didiskusikan dalam kelompok sebagai alternatif pemecahan masalah. Hal tersebut sesuai dengan teori Sutejo (2017) menyatakan bahwa tujuan dari terapi ini untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berpikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif.

Susunan pelaksanaan dalam kegiatan TAK stimulasi persepsi di Wisma Srikandi yaitu *leader*, *co-leader*, *observer* dan *fasilitator*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sutejo (2017) menyebutkan bahwa peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok yaitu *leader*, *co-leader*, *observer* dan *fasilitator*. Peran dalam pelaksanaan kegiatan memiliki uraian tugas

masing-masing. Peran tersebut dapat membantu terapis untuk melakukan kegiatan sesuai dengan tugasnya. Pada tahap kerja dan juga tahap terminasi yang dilakukan pelaksana kegiatan TAK stimulasi persepsi sesi IV dan V sudah sesuai dengan panduan yaitu buku kegiatan TAK dari Keliat. Hal ini dikarenakan Wisma Srikandi tidak memiliki *Standart Operating Procedure(SOP)* TAK stimulasi persepsi. Menurut Karilisma dalam Evie (2016), SOP merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

## 2. Respon Pasien

Dari kegiatan tersebut penulis mendapatkan data pada kemampuan pasien mengenal halusinasi yaitu pasien asuhan sudah mengenal halusinasinya. Pasien Nn. G mengatakan mendengar suara yang memerintahkan untuk bertemu dengan orangtuanya, suara muncul sebanyak 5 kali selama 5 menit ketika pasien menyendiri, dan menimbulkan perasaan senang pada pasien, sedangkan pasien Nn. I mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk sholat, mandi namun tidak diturutinya, suara muncul berkali-kali di situasi tidak tentu kadang malam hari saat mau tidur, suara tersebut membuat pasien menjadi takut dan jengkel. Hal ini menjelaskan bahwa terdapat gangguan pada status mental pasien yang berupa sensori persepsi, atau dapat dikatakan sebagai halusinasi.

Teori dari Keliat (2011), yang menyebutkan bahwa halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata, selain itu penelitian dari Zelika dan Deden (2015) menyebutkan hasil pengkajian pada pasien halusinasi pendengaran adalah sering mendengar suara yang mengejeknya, mendengar bisikan setiap saat, mendengar bisikan berkali-kali, mendengar bisikan pada situasi yang tidak tentu. Pasien terlihat berbicara sendiri, pasien terlihat tertawa sendiri, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat mondar-mandir, dan pasien terlihat diam sendirian. Hal ini juga sesuai dengan teori dari Baradero, Mary dan Anastasia (2016), mengatakan bahwa jenis/tipe halusinasi pendengaran yaitu dimana pasien mendengar suara-suara yang berbicara pada dirinya dan perintah yang memberitahu pasien untuk melakukan sesuatu.

Berdasarkan data pada kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik didapatkan, pasien Nn. G tidak melakukan teknik menghardik jika halusinasi muncul, melainkan pasien memilih untuk mencuci muka ke kamar mandi. Pasien memperagakan teknik menghardik dengan bantuan perawat. Dari observasi penulis, didapatkan data bahwa pasien Nn. G ketika halusinasi muncul tampak asyik dengan halusinasinya, pasien terlihat senyum sendiri dan berbicara sendiri. Berbeda dengan Nn. I, saat wawancara dengan penulis, pasien sudah

melakukan teknik menghardik ketika halusinasi muncul dengan menutup telinga. Pasien dapat mempragakan teknik menghardik tanpa bantuan perawat.

Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu kemampuan mengingat atau menerima informasi. Dari data yang didapatkan, apabila dihubungkan dengan pendidikan pasien, menunjukkan bahwa pasien Nn. G pendidikan terakhirnya yakni SLTP sedangkan Nn. I yaitu SLTA. Dari data yang didapatkan, Nn. G mengatakan pernah mengulang saat kelas 2 SLTP dan keluar dari SLTA, sedangkan Nn. I sempat masuk perguruan tinggi namun keluar saat semester 5. Teori Notoadmojo dikutip oleh penelitian Aristina (2014) bahwa dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Sesuai dengan hasil penelitian Thiomarlina, Fathra dan Sri (2014) didapatkan responden berpendidikan rendah. Seseorang yang berpendidikan rendah kurang memperoleh pengetahuan tentang informasi sehingga menyebabkan mekanisme koping tidak baik, mudah putus asa, tidak dapat mengendalikan diri dalam kehidupannya sehingga menyebabkan seseorang rentan mengalami gangguan jiwa.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut

akan semakin luas pengetahuannya. Hal ini menjelaskan bahwa tingkat pendidikan pasien mempengaruhi tingkat menerima informasi. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin kurang daya tangkap dalam menerima informasi sehingga informasi yang pernah diberikan tidak semuanya tersimpan dalam ingatan pasien.

Dari data diatas pasien berada dalam tahap *comforting*. Tahap *comforting* merupakan fase yang menyenangkan bagi pasien (Townsend, 2005). Hal-hal yang perlu dihindari seperti berdebat dengan suara, beradu argumen dengan penderita tentang halusinasi yang dia dengar, lihat atau rasakan (Tirtojiwo dalam Evie, 2016). Sehingga pada fase ini tidak memungkinkan untuk mengajarkan pasien seperti teknik menghardik halusinasi. Salah satu teknik komunikasi yang digunakan adalah dengan *Presenting Reality* artinya menyediakan informasi yang sesuai dengan kenyataan yang ada, dengan kata lain menghadirkan realitas atau kenyataan (Videbeck, 2009).

Berdasarkan data pada kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan didapatkan hasil bahwa pasien Nn. G masih malas untuk melakukan kegiatan. Hal ini diungkapkan pasien ketika wawancara dengan penulis. Pasien mengatakan hanya tiduran dan tidak melakukan kegiatan karena mengantuk, terkadang mau melakukan kegiatan seperti bermain *puzzle* dengan motivasi penulis. Dari hasil observasi penulis didapatkan data bahwa pasien Nn. G terlihat asyik dengan halusinasinya, pasien tampak senyum-senyum sendiri dan

berbicara sendiri. Berbeda dengan pasien Nn. I, dari wawancara didapatkan hasil, pasien melakukan kegiatan seperti bermain *puzzle*, congklak bersama perawat dan menata ruang makan pada saat pasien akan makan, namun terkadang penulis masih mendapati pasien merespon halusinasinya seperti memarahi tembok dan memukul tembok dan juga tiduran. Tujuan dari menjalankan kegiatan secara rutinitas dapat mencegah seseorang yang mengalami halusinasi. Hal ini dikarenakan dengan mengerjakan kegiatan secara terjadwal setiap harinya, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi.

Berdasarkan data diatas, hal tersebut terjadi dikarenakan pasien Nn. G pada tahap halusinasi yang menyenangkan, dimana pasien masih berfokus pada pikiran yang menyenangkan sehingga masih malas untuk melakukan kegiatan. Pasien Nn.I berada pada tahap halusinasi yang menjijikkan, sehingga pasien melakukan kegiatan secara terjadwal agar halusinasi tidak muncul kembali. Sesuai dengan teori dari Direja (2011), perilaku pasien dalam tahap/fase halusinasi *comforting* berupa tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya, dan suka menyendiri. Sedangkan dalam tahap/fase halusinasi *condemning* yakni pasien mulai merasa kehilangan kontrol, menarik diri dari orang lain, perhatian terhadap lingkungan menurun, dan berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan halusinasinya.

Faktor lain yang mempengaruhi pasien malas melakukan kegiatan yaitu pasien mengkonsumsi obat antipsikotik, dimana terdapat efek samping bagi penggunaannya. Pasien Nn. G mengkonsumsi obat clozapin 100 mg/12 jam, risperidone 2mg/12 jam, sedangkan Nn. I mengkonsumsi obat clozapin 25 mg/24 jam. Obat yang pasien konsumsi tersebut merupakan obat antipsikotik atipikal yang berfungsi lebih kurang menghambat kerja dopamin dan mempengaruhi kerja serotonin di otak. Menurut Benjamin dan Virginia (2010), menyatakan bahwa efek samping yang ditimbulkan dari obat tersebut antara lain, rasa mengantuk dan lambat dalam beraktivitas. Hal tersebut dijelaskan pada penelitian Afra, Malawati dan Teuku (2017), mengungkapkan obat antipsikotik tipikal dapat menyebabkan hiperglikemi pada pengguna sehingga pengguna merasa lambat dalam beraktivitas karena mengalami kenaikan kadar glukosa darah.

Berdasarkan pada kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, didapatkan data bahwa pasien Nn. G masih belum melakukan percakapan jika halusinasi muncul dengan teman. Pasien mengatakan belum mengenal mereka. Pada pasien Nn. I didapatkan data bahwa pasien biasanya bercakap-cakap dengan Ny. S. Apabila halusinasi muncul, pasien bercerita mengenai keluarganya. Pasien dapat menyebutkan tiga cara mengontrol halusinasi. Hal tersebut menunjukkan pasien Nn. G mengalami disorientasi pemikiran yakni pasien tidak mampu mengenali lingkungannya. Sesuai dengan teori Direja (2011)

mengungkapkan bahwa pasien skizofrenia sering mengalami disorientasi baik itu waktu, tempat, dan orang-orang. Namun berdasarkan dari data yang didapat pasien Nn. G mengalami disorientasi orang saja. Terbukti ketika penulis melakukan wawancara, pasien mengatakan lupa dengan dokter yang menanganinya.

Dari data konsep diri: harga diri didapatkan bahwa pasien Nn. G mengatakan mengatakan kadang merasa malu dengan kondisinya yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan Nn. I merasa sedih berhenti kuliah karena gangguan jiwa. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyebab pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain yaitu harga diri pasien yang rendah, sehingga dalam berinteraksi tidak terjadi keharmonisan antara pasien dan orang lain yang seharusnya dalam hal itu harus terjalin dalam sebuah interaksi antar manusia. Hal ini sesuai dengan teori Dermawan dan Rusdi (2013), bahwa masalah gangguan konsep diri berhubungan dengan rasa malu atau bersalah yang sering menimbulkan kekacauan dan mengakibatkan respon koping yang maladaptif. Respon ini dapat dilihat dari berbagai individu yang mengalami integritas diri atau harga diri.

Kegiatan bercakap-cakap yang dilakukan Nn. I meskipun mengalami harga diri rendah merupakan upaya yang dia lakukan agar halusinasi tidak muncul kembali. Bercakap-cakap dengan orang lain efektif untuk mengontrol halusinasi. Sesuai penelitian dari Oky, Dwi dan Syamsul (2015) mengungkapkan bahwa ketika pasien bercakap-

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

Wicaksono (2017), teknik distraksi sangat berpengaruh pada pasien yang mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi pendengaran yang dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat kewaspadaan pasien ke hal lain sehingga sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorfin dan sudah berhasil dilakukan, ditandai dengan klien mampu mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul. Teknik distraksi tersebut antara lain teknik menghardik, melakukan kegiatan secara terjadwal dan bercakap-cakap dengan orang lain.

Berdasarkan data pada kemampuan patuh minum obat untuk mencegah halusinasi, pasien Nn. G menyebutkan 5 cara minum obat dengan benar, menyebutkan keuntungan dan akibat tidak minum obat dengan bantuan penulis, sedangkan Nn. I yang dapat menyebutkan 5 cara minum obat dengan benar, menyebutkan keuntungan minum obat dan akibat tidak patuh minum obat tanpa bantuan penulis. Kedua pasien tersebut mengatakan berobat jalan tidak teratur dan dirumah tidak minum obat secara teratur karena sudah bosan dan merasa sudah sembuh.

Teori Samalin, Blanc dan Llorca (2010), menjelaskan hubungan obat yang dikonsumsi mempengaruhi kepatuhan diantaranya terutama terkait dengan kemanjuran dan tolerabilitas antipsikotik. Pengobatan

untuk mengatasi gejala-gejala skizofrenia membutuhkan waktu yang lama. Pada umumnya perilaku pasien skizofrenia sulit untuk diarahkan. Mereka cenderung mudah bosan dan malas melakukan sesuatu. Lamanya penyakit tampaknya memberikan efek negatif terhadap kepatuhan minum obat. Semakin lama pasien menderita skizofrenia, maka semakin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa Nn. G sudah pernah masuk ke Ghrasia sebanyak 20 kali, sedangkan Nn. I sebanyak 4 kali. Berdasarkan faktor predisposisi dan presipitasi penulis mendapatkan data pasien dalam pengobatan sebelumnya yang kurang berhasil karena pasien tidak kontrol secara teratur dan sulit minum obat saat di rumah. Ini menjelaskan bahwa pasien masih tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. Ketidapatuhan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit jiwa.

Pasien skizofrenia tidak segera kambuh setelah putus obat, sehingga pasien beranggapan kekambuhannya tidak ada hubungannya dengan putus obat. Selain itu, jumlah obat dan kerumitan cara meminumnya mempengaruhi kepatuhan pasien skizofrenia meminum obatnya. Semakin banyak jenis obat yang harus diminum tiap harinya, maka pasien merasakan kesulitan mematuhi program pengobatan. Menurut Ashwin dalam penelitian Felly, Joy dan Posangi (2017), pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan.

Faktor yang mempengaruhi pasien mengalami gangguan jiwa antara lain faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pada pasien Nn. G pernah mengalami kekerasan fisik oleh kakeknya, mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan saat bekerja, sedangkan Nn.I dalam anggota keluarganya ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu nenek dari pihak ibunya. Dari data yang didapat menurut Yosep (2010), faktor predisposisi terdapat 5 faktor yaitu faktor perkembangan, faktor sosiokultural, faktor biokimia, faktor psikologis, dan faktor genetik. Dalam hal ini faktor yang mempengaruhi pasien Nn. G yaitu faktor psikologis dimana pasien tidak dapat mengambil keputusan yang tepat dari masalah pengalaman yang tidak menyenangkan sehingga pasien lari dari alam nyata menuju alam khayalan.

Faktor yang mempengaruhi pasien Nn. I menurut teori diatas adalah faktor genetik dan pola asuh dimana dalam silsilah keluarga terdapat riwayat gangguan kejiwaan maka keturunannya juga berpotensi mengalami gangguan medis serupa. Hal ini karena adanya keterkaitan gen pada anak yang didapatkan dari orang tuanya. Sesuai dengan penelitiannya Sri (2015), mengemukakan bahwa adanya hubungan faktor riwayat keluarga dan stressor psikososial dengan kejadian gangguan jiwa.

Diagnosis medis pasien Nn. G adalah F.20.0 dimana pasien mengalami skizofrenia paranoid. Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis bervariasi, namun sangat mengganggu, psikopatologi yang mencakup kognisi, emosi, persepsi, dan aspek lain dari perilaku. Ekspresi dari

manifestasi ini bervariasi pada semua pasien dan dari waktu ke waktu, tetapi efek dari penyakit ini selalu berat dan biasanya berlangsung lama (Kern dalam Faddly, 2016). Waham yang menonjol disertai dengan adanya halusinasi pendengaran dan afek datar menjadi karakteristik yang paling sering ditemukan pada penderita skizofrenia paranoid (Lestari, 2015). Dalam kasus ini, pasien memenuhi gejala yang sesuai dengan diagnosis tersebut kecuali adanya waham. Sementara diagnosis medis pasien Nn. I adalah F.25.0 merupakan gangguan skizoafektif yakni penyakit dengan gejala psikotik yang persisten, seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersama-sama dengan masalah suasana (mood disorder) seperti depresi, manik atau episode campuran (Yani, 2015).

### **C. Keterbatasan Hasil Studi Kasus**

Keterbatasan dalam studi kasus yaitu penulis hanya dapat mengobservasi tindakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi sesi IV : mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan sesi V : mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat dikarenakan penerapan TAK stimulasi sesi I, II, III dilaksanakan ketika penulis praktik komprehensif.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Terdapat variasi respon dari dua pasien halusinasi pendengaran setelah diberikan penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi antara lain salah satu pasien asuhan dengan tahap *comforting* masih belum menggunakan teknik menghardik, melakukan kegiatan secara terjadwal, bercakap-cakap sebagai salah satu cara untuk mengontrol halusinasi.
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi hasil penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada dua pasien halusinasi pendengaran antara lain : fase halusinasi pasien, tingkat pendidikan pasien, sikap ketidakpatuhan pasien, kurangnya minat pasien akibat harga diri rendah, penggunaan obat antipsikotik

#### B. Saran

1. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan Jiwa  
Karya tulis ilmiah ini dijadikan sebagai sumber informasi maupun acuan bagi penulis mengenai penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.
2. Bagi Pasien Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran  
Pasien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok sebagai terapi untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

3. Bagi Mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Mahasiswa memahami dan mampu menerapkan terapi aktivitas kelompok untuk pasien halusinasi pendengaran.
4. Bagi Perawat di RSJ Grhasia  
Perawat hendaknya mendampingi dan mengevaluasi kemampuan pasien setelah melibatkan pasien dalam kegiatan TAK stimulasi persepsi pada pasien halusinasi pendengaran.
5. Bagi Rumah Sakit Jiwa Grhasia  
Rumah Sakit perlu untuk membuat *Standart Operating Procedure* (SOP) mengenai TAK stimulasi persepsi pada pasien halusinasi sebagai acuan yang terstruktur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Jiwa: Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 tentang Prevalensi Gangguan Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 tentang Prevalensi Gangguan Jiwa di Provinsi DIY*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Baradero, M., Mary W., dan Anastasia M. (2016). *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Chaula, A., Malawati dan Teuku Mamfaluti (2017). Perbandingan Antara Penggunaan Antipsikotik Atipikal Terhadap Peningkatan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Skizofrenia di BLUD RSJ Aceh. *Jurnal, Vol 2*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Departemen Buku Pedoman Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Depkes.
- Dermawan, D., Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing: Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan DIY. (2016). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2016 tentang Kasus Gangguan Jiwa di Yogyakarta*. Yogyakarta : Data Rutin Dinkes DIY.
- Direja, A.H.S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rawa, F., Joy M.R., Posangi. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Ilmiah*.
- Hendarsyah, Faddy. (2016). *Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala – Gejala Positif dan Negatif*. *Jurnal Kedokteran, Vol 4*.
- Fresa, O., Dwi H.R., Muhammad S.A.SN. (2015). *Efektivitas Terapi Individu Bercakap-Cakap Dalam meningkatkan kemampuan Mengontrol Halusinasi*

Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJ DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.

Halawa, Aristina. (2014). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Keperawatan, Vol 6*.

Handayani, D., Aat S., Efri W. (2013). Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi Setelah Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Keperawatan, Vol. 1*.

Hidayah, A.N. (2015). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi-Sensori terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien Halusinasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan, Vol. 8*.

Keliat, B.A., dkk. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. EGC: Jakarta.

Keliat, B.A., Akemat, Novy H., Heni N. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.

Keliat, B.A., Akemat. (2016). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.

Kusumawati, F., Yudi H. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Marelli, T.M., Deborah S.H. (2008). *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan* edisi 3 alih bahasa Egi K.Y. Jakarta: EGC.

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Nasir, A., Abdul M. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa Komprehensif*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.

- O'Brien, P.G., Winifred Z.K., Karen. A.B. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori & Praktik* alih bahasa Nike B.S. Jakarta: EGC.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Purba, T., Fathra A.N., Sri U. (2014). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan*. Diakses dari <http://jom.unri.ac.id>, tanggal 6 Januari 2018.
- Purwaningsih, W., Ina K. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Purwanto, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Repubik Indonesia. (2014). *Undang – Undang No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. Lembaran Negara RI no 5571. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Sadock, B. J., Virginia A. S. (2010). *Kaplain & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis* edisi 2. Jakarta: EGC.
- Samalin, Blanc, Llorca. (2010). Optimizing Treatment of Schizophrenia To Minimize relapse. *Expert Review of Neurotherapeutics*.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Sustrami, D., Sri S. (2014). Efektifitas Pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 6.
- Stuart, G.W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa* buku 1 alih bahasa Budi Keliat dan Akemat. Singapura: Elsevier.
- Sulahyuningsih, E. (2016). Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Ilmiah*.

- Sutejo, dkk. (2017). *Buku Panduan Praktik Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* edisi 1. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat.
- Tokalese, J.F., Aminuddin N. (2016). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Kemajuan Perawatan Pada Pasien halusinasi Di Ruang Manggis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu. *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol. 10.
- Townsend, M.C. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Townsend, M.C. (2010). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri : Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Videbeck, S.L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Wahyuningsih, Sri. (2015). Hubungan Faktor keturunan Dengan kejadian Gangguan Jiwa Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- WHO. (2017). *Mental Disorder*. Artikel Ilmiah. Diakses dari <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>, tanggal 28 Desember 2017.
- Wicaksono, M.S. (2017). Teknik Distraksi Sebagai Strategi Menurunkan Kekambuhan Halusinasi. *Jurnal Ilmiah*.
- Yani, Fitri. (2015). Kelainan Mental Manik Tipe Skizoafektif. *Jurnal Kedokteran*, Vol 4.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa* edisi 1. Bandung: Refika Aditama.

Yusuf, A, Rizky P.K, Hanik E.N. (2015).*Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Zelika, A.A., Deden D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula RSJD Surakarta. *Jurnal Profesi*, Vol.12.



## LAMPIRAN 2

## RENCANA ANGGARAN STUDI KASUS

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1.	Penyusunan proposal				
	a. Penggandaan proposal	4	pkt	20.000	80.000
	b. Revisi proposal	1	pkt	50.000	50.000
2.	Izin studi pendahuluan	1	pkt	20.000	20.000
3.	Transport penulis	3	ltr	10.000	30.000
4.	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	2	rim	35.000	70.000
	b. Bolpoin	2	bh	3000	6.000
	c. Fotocopy dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	d. Tinta printer	2	bh	30.000	60.000
	e. Keeping CD	3	bh	10.000	30.000
5.	Penyusunan laporan KTI				
	Penggandaan laporan KTI	4	bh	50.000	200.000
	<b>JUMLAH</b>				646.000

### LAMPIRAN 3

#### LEMBAR OBSERVASI

##### 1. Lembar observasi Sesi I. Kemampuan mengenal halusinasi

No.	Nama Pasien	Menyebut isi halusinasi	Menyebut waktu terjadi halusinasi	Menyebut situasi terjadi halusinasi	Menyebut perasaan saat halusinasi
1.	Nn. G	√	√	√	√
2.	Nn. I	√	√	√	√
3.					
4.					

Petunjuk :Bila mampu beri tanda(√) pada kolom, bila tidak mampu beri tanda (X).

Sumber :Buku Keliat dan Akemat (2016).

##### 2. Lembar observasi Sesi II. Kemampuan menghardik halusinasi

No	Aspek yang dinilai	Nama Pasien						
		Nn. G	Nn. I					
1.	Menyebutkan cara yang selama ini digunakan mengatasi halusinasi	√	√					
2.	Menyebutkan efektivitas cara	X	√					
3.	Menyebutkan cara mengatasi halusinasi dengan menghardik	X	√					
4.	Memperagakan menghardik halusinasi	X	√					

Petunjuk :Bila mampu beri tanda (√) pada kolom, bila tidak mampu beri tanda (X).

Sumber :Buku Keliat dan Akemat (2016).

#### LAMPIRAN 4

#### LEMBAR OBSERVASI

3. Lembar observasi Sesi III. Kemampuan mencegah halusinasi dengan melakukan kegiatan.

No	Aspek yang dinilai	NamaPasien						
		Nn. G	Nn. I					
1.	Menyebutkan kegiatan yang biasa dilakukan	√	√					
2.	Memperagakan kegiatan yang biasa dilakukan	√	√					
3.	Menyusun jadwal kegiatan harian	√	√					
4.	Menyebutkan dua cara mengontrol halusinasi	X	√					

Petunjuk :Bila mampu beri tanda (√) pada kolom, bila tidak mampu beri tanda (X).

Sumber :Buku Keliat dan Akemat (2016).

4. Lembar observasi Sesi IV. Kemampuan bercakap-cakap untuk mencegah halusinasi

No	Aspek yang dinilai	NamaPasien						
		Nn. G	Nn. I					
1.	Menyebutkan orang yang biasa diajak bercakap-cakap	X	√					
2.	Memperagakan percakapan	√	√					
3.	Menyusun jadwal percakapan	√	√					
4.	Menyebutkan tiga cara mengontrol dan mencegah halusinasi	X	√					

Petunjuk :Bila mampu beri tanda (√) pada kolom, bila tidak mampu beri tanda (X).

Sumber :Buku Keliat dan Akemat (2016).

**LAMPIRAN 5****LEMBAR OBSERVASI**

5. Lembar observasi. Sesi V. Kemampuan patuh minum obat untuk mencegah halusinasi

No.	Nama Pasien	Menyebutkan 5 benar cara minum obat	Menyebutkan keuntungan minum obat	Menyebutkan akibat tidak patuh minum obat
1.	Nn. G	X	X	X
2.	Nn. I	√	√	√
3.				
4.				

Petunjuk :Bila mampu beri tanda (√) pada kolom, bila tidak mampu beri tanda (X).

Sumber :Keliat dan Akemat (2016)

**LAMPIRAN 6****SURAT PERNYATAAN PASIEN ASUHAN****(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Fatma Arumba Riyanti dengan judul “Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Grhasia”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini dengan sukarela tanpa paksaan. Bila selama karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, .....2018

Saksi,

Yang memberikan persetujuan,

( )

( )

Penulis,

( )

## LAMPIRAN 7

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Perkenalan saya “Fatma Arumba Riyanti mahasiswa DIII Keperawatan semester lima dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada Asuhan Keperawatan Pasien halusinasi pendengaran di Grhasia.
2. Tujuan dari studi ini adalah untuk menerapkan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada asuhan keperawatan pasien halusinasi pendengaran di Grhasia sebagai terapi modalitas rutin yang di gunakan bagi pasien halusinasi pendengaran. Manfaat dari studi ini adalah pasien mampu mengontrol halusinasi.
3. Durasi yang dibutuhkan untuk melakukan studi ini sebanyak 5 x sesi pertemuan selama 25 menit. Studi kasus ini membutuhkan sampel sebanyak 2 pasien halusinasi pendengaran di Ruang *Maintenance* RSJ Grhasia. Kompensasi yang diberikan penulis yaitu buku tulis dan bolpoin.
4. Prosedur dari studi ini yaitu penulis menjelaskan maksud, tujuan dan dampak dari laporan karya tulis ilmiah kepada pasien kemudian penulis meminta pasien untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai pasien asuhan, setelah itu penulis melakukan wawancara pada pasien untuk dilakukan pengkajian. Kemudian penulis melakukan observasi mengenai respon pasien asuhan setelah dilakukan penerapan TAK stimulasi persepsi dengan menggunakan lembar observasi dan wawancara. Apabila penulis dalam studi kasus menemui pasien asuhan belum sampai sesi V, maka penulis bersama perawat pelaksana melakukan evaluasi dari sesi sebelumnya kemudian pasien dapat melanjutkan sesi berikutnya.
5. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikanya itu pasien mampu mengontrol halusinasi dan mendapatkan buku tuli sserta bolpoin.

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 informasi yang anda sampaikan akan tetap dirahasiakan.
8. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini silahkan menghubungi penulis di nomor 083896278162.

Penulis

( )

**LAMPIRAN 8****FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

RUANGAN RAWAT \_\_\_\_\_ TANGGAL DIRAWAT \_\_\_\_\_

**I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : \_\_\_\_\_ (L/P) Tanggal Pengkajian \_\_\_\_\_  
 Umur : \_\_\_\_\_ RM No. : \_\_\_\_\_  
 Informan : \_\_\_\_\_

**II. ALASAN MASUK**


---



---



---



---

**III. FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?  Ya  Tidak  
 2. Pengobatan sebelumnya.  Berhasil  kurang berhasil  tidak berhasil

3.	Pelaku/Usia	Korban/Usia	
Saksi/Usia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aniaya fisik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aniaya seksual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kekerasan dalam keluarga

Tindakan kriminal

Jelaskan No. 1, 2, 3

:

---



---

**Masalah Keperawatan :**

---

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

Hubungan keluarga  
pengobatan/perawatan

Gejala

Riwayat

---



---

**Masalah Keperawatan :**

---

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

---



---

**Masalah Keperawatan**

---

**IV.FISIK**

1. Tanda vital : TD : \_\_\_\_\_ N : \_\_\_\_\_ S : \_\_\_\_\_ P : \_\_\_\_\_

2. Ukur : TB : \_\_\_\_\_ BB : \_\_\_\_\_

3. Keluhan fisik :  Ya  Tidak

Jelaskan :

---

Masalah keperawatan :

---

**V. PSIKOSOSIAL**

## 1. Genogram

Jelaskan :

---

**Masalah Keperawatan** :

---

## 2. Konsep diri

a. Gambaran diri :

---



---

b. Identitas :

---



---

c. Peran :

---

---

d. Ideal diri :

---

---

e. Harga diri :

---

**Masalah Keperawatan :**

---

### 3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti :

---

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

---

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain :

---

**Masalah keperawatan:**

---

### 4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

---

b. Kegiatan ibadah :

---

**Masalah Keperawatan**

---

## VI. STATUS MENTAL

### 1. Penampilan

Tidak rapi  Penggunaan pakaian  Cara berpakaian tidak seperti  
tidak sesuai biasanya

Jelaskan :

---

**Masalah Keperawatan :** \_\_\_\_\_

### 2. Pembicaraan

Cepat  Keras  Gagap  Inkoheren  
 Apatis  Lambat  Membisu  
 Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : \_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan :**

---

### 3. Aktivitas Motorik:

Lesu  Tegang  Gelisah  Agitasi  
 Tik  Grimasen  Tremor  Kompulsif

Jelaskan :

---

**Masalah Keperawatan :**

---

### 4. Alam perasaan

Sedih  Ketakutan  Putus asa  Khawatir  Gembira  
berlebihan

Jelaskan :

---

**Masalah Keperawatan :**

---

5. Afek

Datar     Tumpul     Labil     Tidak sesuai

Jelaskan :

---

**Masalah Keperawatan :**

---

6. Interaksi selama wawancara

bermusuhan     Tidak kooperatif     Mudah tersinggung

Kontak mata (-)     Defensif     Curiga

Jelaskan :

---

**Masalah Keperawatan :**

---

7. Persepsi

Pendengaran     Penglihatan     Perabaan

Pengecapan     Penghidu

Jelaskan :

---

**Masalah Keperawatan :**

---

8. Proses Pikir

- sirkumtansial     tangensial     kehilangan asosiasi  
 flight of idea     blocking     pengulangan  
 pembicaraan/persevarasi

Jelaskan :

---

**Masalah Keperawatan :**

---

### 9. Isi Pikir

- Obsesi     Fobia     Hipokondria  
 depersonalisasi     ide yang terkait     pikiran magis

Waham

- Agama     Somatik     Kebesaran     Curiga  
 nihilistic     sisip pikir     Siar pikir     Kontrol pikir

Jelaskan:

---

**Masalah Keperawatan :**

---

### 10. Tingkat kesadaran

- bingung     sedasi     stupor

Disorientasi

- waktu     tempat     orang

Jelaskan :

---

**Masalah Keperawatan :**

## 11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang       gangguan daya ingat  
jangka pendek

gangguan daya ingat saat ini       konfabulasi

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

mengingkari 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 Bantuan total

Jelaskan :

**Masalah Keperawatan :**

## 3. Mandi

 Bantuan minimal Bantuan total

## 4. Berpakaian/berhias

 Bantuan minimal Bantuan total

## 5. Istirahat dan tidur

 Tidur siang lama : .....s/d..... Tidur malam lama : .....s/d..... Kegiatan sebelum / sesudah tidur

## 6. Penggunaan obat

 Bantuan minimal Bantuan total

## 7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan  Ya  tidakPerawatan pendukung  Ya  tidak

## 8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan  Ya  tidak

- Menjaga kerapihan rumah  Ya  tidak
- Mencuci pakaian  Ya  tidak
- Pengaturan keuangan  Ya  tidak
9. Kegiatan di luar rumah
- Belanja  Ya  tidak
- Transportasi  Ya  tidak
- Lain-lain  Ya  tidak

Jelaskan :

---

**Masalah Keperawatan :**

---

### VIII. Mekanisme Koping

#### Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya \_\_\_\_\_

#### Maladaptif

- Minum alkohol
- reaksi lambat/berlebih
- bekerja berlebihan
- menghindar
- mencederai diri
- nya : \_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan :**

---

### IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan:

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik
- 
-

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

---

Masalah dengan pendidikan, spesifik

---

Masalah dengan pekerjaan, spesifik

---

Masalah dengan perumahan, spesifik

---

Masalah ekonomi, spesifik

---

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

---

Masalah lainnya, spesifik

---

**Masalah Keperawatan :**

---

**X. Pengetahuan Kurang Tentang:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa      | <input type="checkbox"/> sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> penyakit fisik   |
| <input type="checkbox"/> Koping             | <input type="checkbox"/> obat-obatan      |
| <input type="checkbox"/> Lainnya :          |   |
- 

**Masalah Keperawatan :**

---

**Analisa Data****XI. Aspek Medik**Diagnosa Medik :

---

Terapi Medik :

---

Perawat,

(.....)

**LAMPIRAN 9****NURSING CARE PLAN**

Nama :

Hari/tanggal :

Pukul :

<b>NO.</b>	<b>DIAGNOSIS KEPERAWATAN.</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>KRITERIA EVALUASI</b>	<b>INTERVENSI</b>

**CATATAN PERKEMBANGAN**

<b>NO.</b>	<b>DIAGNOSIS KEPERAWATAN</b>	<b>HARI/TAN GGAL</b>	<b>IMPLEMENT ASI</b>	<b>EVALUASI</b>



KEMENKES R.I.

## KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



### PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XVI/350/2018

Judul	:	<b>Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Ghrasia</b>
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	<b>Fatma Arumba Riyanti</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	24 April 2018
Instansi 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 1 (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**  
 NIP. 196502111986021002



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA**

Jalan Kaliurang Km 17, Telepon : (0274) 895143, 895297, Faksimile : (0274) 895142  
Laman : grhasia.jogjaprovo.go.id, Surel : grhasia@jogjaprovo.go.id  
Kode Pos 55582

Yogyakarta, 23 Mei 2018

Nomor : 423 / 03628  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
di -  
Yogyakarta

Menanggapi surat nomor PP.03/III/4/286/2018 tanggal 12 Februari 2018 perihal Ijin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin kepada :

Nama : Fatma Arumba Riyanti  
NIM : P07120115014  
Judul : Penerapan Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Grhasia DIY

untuk melaksanakan Penelitian di RS Jiwa Grhasia DIY dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RS Jiwa Grhasia DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RS Jiwa Grhasia DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. 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 penelitian/Pra Penelitian DIII adalah Rp 95.000,00/bulan.
5. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila Peneliti tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
6. Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
7. Menyerahkan hasil penelitian kepada RS Jiwa Grhasia DIY melalui Instalasi Diklatlitbang.
8. Fasilitator yang kami tunjuk adalah Nevine Aryani, S.Kep., Ns



Dr. Ety Kunciwati, M.Kes  
NIP. 19640516 198912 2 002

Tembusan :  
1. Nevine Aryani, S.Kep., Ns  
2. Pertinggal



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233  
 Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 17 Mei 2018

Kepada Yth. :

Nomor : 074/6174/Kesbangpol/2018  
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY  
 di Yogyakarta

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta  
 Nomor : PP.03/II/4/286/2018  
 Tanggal : 12 Februari 2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir dengan judul proposal : "PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ GRHASIA" kepada:

Nama : FATMA ARUMBA RIYANTI  
 NIM : P07120115014  
 No.HP/Identitas : 0838962778162/3501065101970001  
 Prodi/Jurusan : DIII Keperawatan / Keperawatan  
 Fakultas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY  
 Waktu Penelitian : 1 Juni 2018 s.d 31 Juli 2018

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta;
3. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

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

Yogyakarta, 24 Januari 2018

Nomor	: 423/ 00475	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth.	Ketua Jurusan Keperawatan
Lampiran	: -		Poltekes Kemenkes Yogyakarta
Hal	: Izin Studi Pendahuluan	di -	Yogyakarta

Menanggapi surat nomor PP.03/II/4/44/2018 tanggal 18 Januari 2018 perihal permohonan data studi pendahuluan, maka dengan ini kami memberikan izin kepada:

Nama : Fatma Arumba Riyanti  
NIM : P07120115014  
Judul : Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Grhasia DIY

untuk melaksanakan penelitian di RS Jiwa Grhasia DIY dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RS Jiwa Grhasia DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RS Jiwa Grhasia DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. 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 Penelitian D III adalah Rp 95.000,00/bulan.
5. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila Peneliti tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
6. Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
7. Menyerahkan hasil penelitian kepada RS Jiwa Grhasia DIY melalui Instalasi Diklatlitbang.
8. Fasilitator yang kami tunjuk adalah Dennis Andantin, S.Kep., Ners



Tembusan :  
1. Dennis Andantin, S.Kep., Ners  
2. Pertiinggal

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI**

NAMA MAHASISWA : FATMA ARUMBA RIVANTI  
 JUDUL : PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI PADA PASIHAN KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RST GRHASIA  
 PEMBIMBING :  
 1. Ns. SUTEJO M.Kep., Sp.,Kep.J.  
 2. SRI HENDARSIM S.Kp., M.Kes.

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
5.	1 Februari 2018	- Konsul setelah sidang	Tujuan di betulkan		A
6.	Kamis, 5-7-2018	Pembahasan 2 hasil	Cek paragraf, buku panduan Pembahasan bentuk perbandingan respon dan teori tahap pelaksanaan - Gambar umum 10 hari		A
7.	Rabu, 27-6-2018	Bab 4 Pembahasan dan hasil	- Bab 9 bentuk a. Hasil 1. Gambar umum 2. Hasil (proses kep) b. Pembahasan c. Keterbatasan studi kasus		A
8.	Rabu, 11-7-2018	Bab 4 Hasil 2 Pembahasan revisi Keterbatasan kesa	- Margin 4423 - Pembahasan simulasi dan tahap persiapan - evaluasi - Variasi		A
9.	Selasa, 24 Juli 2018	Naskah publikasi	Abstrak diperbaiki - Jarak dan garis - Font 12 spasi 1 - Vancouver		A

Mengetahui  
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc  
NIP. 196505191988031001

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

**CATATAN :**

- > Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- > Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI**

NAMA MAHASISWA : Fatma Arumba Riyanti  
 JUDUL : Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi Pendengaran di R3J Ghrast  
 PEMBIMBING : 1. Nc. Sutero, M.Kep, Sp.Kep I  
 2. Sri Hendarsih S.Kp, M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Kamis, 20 Desember 2017	Konsultasi Judul & Sistematika KTI ke-10 Kuliah baru	Judul penerapan terapi aktivitas kelompok pada pasien halusinasi pendengaran	 Fatma Arumba	
2.	Jumat, 5 Januari 2018	Konsultasi BAB I & sistematika BAB II	-Lihat kembali aturan penyusunan KTI - Bab II berisi teori/pustaka penyusunan mengenai halusinasi, proses keperawatan, Terapi aktivitas kelompok	 Fatma Arumba	
3.	Jumat, 12 Januari 2018	Konsultasi Bab II dan Bab III	- Lihat kembali aturan penyusunan KTI - Cari referensi buku mengenai proses keperawatan - Tabel - garis vertikal dihilangkan - Bab III Definisi operasional adalah disematikan dgn pasif seandainya bukan teori - Kriteria inklusi u/ penelitian - Atur margin - Alat ukur berupa laporan dan komentar dan nama pasien dicantumkan inisial	 Fatma Arumba	
4.	Selasa, 23 Januari 2018	Konsultasi Latar Belakang dan Bab III	- Tulis berdasarkan pengalaman - Celah spasi - Kriteria pasien	 Fatma Arumba	

Mengetahui  
Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo,SKp,M.Sc  
NIP. 196505191988031001

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

**CATATAN :**

- ✓ Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- ✓ Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI**

NAMA MAHASISWA : FATMA ARUMBA RIYANTI  
 JUDUL : PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULAS PERSEPSI  
 PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN  
 DIRSJK GAHASIA  
 PEMBIMBING : 1. Ns. SUTETO, M.Kep., S.Icep-T  
 2. Sri Hendaroh S.Kp., M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Senin, 3 Januari 2018	Konsultasi Judul	- Lanjutkan, buat laporan sesuai dengan acuan KTI	 Fatma Arumba	
2.	Kamis, 11 Januari 2018	Konsultasi Bab I & 2 Bab II	- Tabel, spasi 1 - Belah menggunakan tabel pada Bab II - Bab II diperjelas dg la. sur	 Fatma Arumba	
3.	Kamis, 18 Januari 2018	Konsultasi Bab III & Daftar Pustaka	- Cek spasi Daftar Pustaka - TAK dilakukan berapa x pertemuan dalam berapa hari - Lembar observasi, panduan wawancara ter. siap perik lampirkan ke berapa. di sertakan di Bab III	 Fatma Arumba	

Mengetahui  
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc  
NIP. 196505191988031001

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

**CATATAN :**

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL & KTI**

NAMA MAHASISWA : FATMA ARUMBA RIYANTI.....  
 JUDUL : PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI.....  
 PERSEPSI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HALUSINASI  
 PENDENGARAN DI RSG GRHACIA  
 PEMBIMBING : 1. Ns. SUTETO, M.Kep. Sp. Kep. I.....  
 2. SR. HENBARSIH, S.Kp. M.Kes.....

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
4.	31 Januari 2018	Konsultasi selesai sidang proposal	NPC di cantumkan		
5.	Selasa, 10 Juli 2018	Bab IV pembahasan	Dibuat tabel perbandingan kemudian dibahas perbandingannya		
6.	Kamis, 11 Juli 2018	Bab IV & Bab V	Tahapan & laporan kasus, pembicara cukup hasil kegiatan		
7.	Jumat, 12 Juli 2018	Bab 5	Saran perawat hendaknya mendengar pasien		
8.	Senin, 15 Juli 2018	Bab 5 Revisi	pasien <del>per</del> kesimpulan		
9.	Selasa, 24 Juli 2018	Naiklah publikasi	Meminta tanda tangan		

Mengetahui  
Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc  
NIP. 196505191988031001

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

## CATATAN :

- > Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesai
- > Lembar konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI