

**LATIHAN AKTIVITAS TERJADWAL PADA Ny. M DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI (HALUSINASI PENDENGARAN)
DI RSJ Prof Dr. SOEROJO MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Elsani Rahayuningtyas

NPM : 15.0601.0026

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

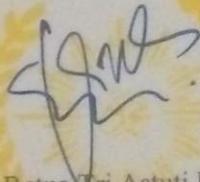
Karya Tulis Ilmiah

LATIHAN AKTIVITAS TERJADWAL PADA Ny. M DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI (HALUSINASI PENDENGARAN) DI RSJ Dr. Prof SOEROJO MAGELANG

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 21 Agustus 2018

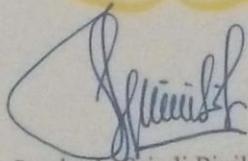
Pembimbing I



Ns. Retna Yri Astuti, M.Kep

NIK. 047806007

Pembimbing II



Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep.

NIK. 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**LATIHAN AKTIVITAS TERJADWAL PADA Ny. M DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI (HALUSINASI PENDENGARAN) DI
RSJ Dr. Prof SOEROJO MAGELANG**

Disusun Oleh:

Elsani Rahayuningtyas

NPM : 15.0601.0026

Telah direvisi dan dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:
Ns. Sodiq Kamal, M.Sc.
NIK. 108006063

Penguji II:
Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep
NIK.047806007

Penguji III:
Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
NIK.047606006

Magelang, 21 Agustus 2018
Program Diploma 3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Latihan Aktivitas Terjadwal Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran ” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi program studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku Penguji dalam menguji Karya Tulis Ilmiah.
3. Ns. Retna Tri Astusti, M.Kep, selaku pembimbing I dan penguji yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan bimbingan dalam penyusunan laporan.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Sodik Kamal M.Sc selaku penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberi bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah.

7. Ibu, Ayah, dan Kakak serta Keluargaku yang memberikan doa dan restunya, memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya Penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama proses belajar.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan oleh karena itu masukan yang bersifat membangun penulis harapkan. Semoga laporan proposal kasus ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

Magelang, 19 April 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Skizofrenia.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.4 Tipe-tipe Skizofrenia	9
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan`	10
2.2.1 RentangRespon.....	11
2.2.2 Etiologi	11
2.2.3 Jenis dan Tanda-Tanda Halusinasi	13
2.2.4 Fase Terjadinya Halusinasi	14
2.2.5 Pengkajian Keperawatan.....	14
2.2.6.Diagnosa Keperawatan	17
2.2.7.Intervensi Keperawatan	17
2.3 Terapi Aktivitas	20
2.3.1 Pengertian Aktivitas Terjadwal	20
2.3.2 Tujuan Aktivitas Terjadwal	20
2.3.3 Prosedur Melakukan Aktivitas Terjadwal	21

2.3.4. Prosedur latihan aktivitas menurut SOP Halusinasi RSJ Magelang (2015) dapat dilakukan sebagai berikut:	21
2.3.5 Teknik tahapan pelaksanaan aplikasi aktivitas terjadwal	21
2.4 Pathway.....	23
BAB 3 LAPORAN KASUS	24
3.1. Pengkajian	24
3.2. Diagnosa Keperawatan.....	26
3.3 Perencanaan Keperawatan.....	26
3.4 Implementasi	27
3.5 Evaluasi	29
BAB 4 PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Rencana Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	31
5.1 Kesimpulan.....	31
5.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Bagan Rentang Respon	11
Gambar 2.2. Pathway Skizofrenia.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Asuhan Keperawatan**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Modul Modul Melatih Aktivitas Terjadwal..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. Jadwal Tulisan Klien**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Jadwal Harian Klien**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. DOKUMENTASI.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 6. Kuesioner.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 7. Loog Book**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 8. Formulir Pegajuan Uji KTI.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 9. Formulir Bukti ACC**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 10. Formulir Bukti Penerimaan Naskah KTI ACC ..**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 11. Pengajuan judul KTI.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 12. Surat Pernyataan**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 13. Undangan Uji KTI.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 14. Lembar Konsul**Error! Bookmark not defined.**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam menjalani kehidupan. Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 bahwa kesehatan adalah kondisi seseorang dalam keadaan sehat yang memungkinkan untuk hidup produktif secara ekonomi dan sosial, baik sehat mental, fisik, spiritual maupun sosial. Kondisi mental yang sejahtera akan memungkinkan seseorang hidup bahagia dan produktif. Menurut direktur jendral pembinaan kesehatan masyarakat (BINKESMAS) departemen kesehatan memperkirakan tidak kurang dari 450 juta ditemukan penderita gangguan jiwa di dunia. Menurut Rabba, dkk (2014), sebagian negara menunjukkan angka yang mengejutkan yaitu mencapai 8,1% dari kesehatan global masyarakat mengalami gangguan jiwa (Annis, Keperawatan, Kesehatan, & Surakarta, 2017).

Data Riskesdas, (2013) menunjukkan jumlah seluruh responden gangguan jiwa berat sebanyak 1.728 orang. Prevalensi tertinggi diprovinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Daerah Aceh masing-masing 2,7% diikuti Sulawesi Selatan 2,6%, Jawa Tengah 2,4%, Bali 2,3%, Jawa Timur 2,2%, dan terendah di Kalimantan Barat 0,7%. Sementara Jawa Tengah menduduki peringkat 5 dari 33 Provinsi yang ada di Indonesia. Data Prevalensi gangguan mental emosional menurut Riskesdas, 2013 secara nasional adalah 6,0% dari 37.728 responden subyek yang dianalisis, prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah 11,6% dan terendah di Lampung 1,2%.

Salah satu contoh dari gangguan jiwa tersebut adalah Gangguan Jiwa Skizofrenia. Menurut Yosep (2010) Skizofrenia suatu penyakit yang mengganggu fungsi otak. Skizofrenia merupakan suatu bentuk psiko fungsional yang didalamnya terdapat gangguan utama pada bagian proses pikir yang tidak harmoni dan tidak seimbang antara proses pikir, cara pikir, bahasa serta perilaku sosial (Direja, 2011). Dalam

Skizofrenia terdapat dua gejala yaitu gejala positif dan negatif, yang termasuk gejala positif meliputi halusinasi, delusi, klien tidak dapat mengatur pola pikir serta tidak dapat mengetahui siapa dirinya. Sedangkan gejala negatif meliputi hilangnya motivasi atau apatis, depresi yang tidak ingin ditolong (Yosep, 2010 dalam Annis et al., 2017).

Menurut Stuart dan Laraia (2005) klien dengan gangguan Skizofrenia sebanyak 70% mengalami Halusinasi (Wahyuni & Keliat, 2011). Halusinasi adalah bentuk persepsi dengan suatu indera yang tidak mendapatkan stimulasi dari reseptornya (Sutinah, 2016). Penanganan halusinasi ada beberapa cara yaitu dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan dengan cara minum obat. Aktivitas harian terjadwal merupakan salah satu cara yang dilatihkan untuk membantu mengontrol halusinasi.

Hasil penelitian yang dilakukan diruang Antareja RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang pada 32 klien yang dirawat pada tanggal 20 September 2016, bahwa 29 klien atau 90,62% mengalami masalah halusinasi, 70% klien mengalami kesulitan membina hubungan sosial, 20% mengalami penurunan motivasi dalam beraktivitas, serta 10% klien tidak mampu menghardik isi halusinasi. Selama perawatan diruang Antareja, 29 klien yang mengalami halusinasi tersebut diberikan ketrampilan mengontrol halusinasi dengan menghardik isi halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, tampak beraktivitas dan mengajarkan minum obat yang benar, pada akhir perawatan dari 20 klien atau 68,96% dapat mengontrol halusinasinya dan 6 klien atau 20,68% klien tetap masih mengalami halusinasi walaupun sudah mempraktikan ketrampilan yang sudah diajarkan, bahkan 4 klien atau 10,36% mengalami masalah keperawatan lain yaitu isolasi sosial dan perilaku kekerasan dari akibat halusinasi sebelumnya, (Rochmah. 2017 dalam Buku Rekapitulasi Masalah Keperawatan Wisma Antareja tahun 2010)

Peran perawat dalam menentukan intervensi harus tepat dalam membantu mengontrol halusinasi, seperti halusinasi pendengaran tidak hanya mengajarkan minum obat tetapi juga memberikan terapi nonfarmakologi. Beberapa ketrampilan non farmakologi dapat diberikan antara lain: latihan menghardik, latihan lima benar minum obat, latihan bercakap-cakap, dan latihan aktivitas. Lingkungan yang rendah stimulus juga sangat dibutuhkan oleh pasien untuk menurunkan intensitas halusinasinya dengan menyediakan lingkungan yang nyaman dan tidak memicu atau memperparah munculnya halusinasi pendengaran.

Terapi nonfarmakologi lebih ditujukan untuk membantu klien mempunyai coping baru dalam mengontrol atau mencegah munculnya halusinasi pendengaran. Keterampilan perawat yang diajarkan pada klien antara lain : latihan menghardik yaitu kegiatan yang dilakukan klien pada saat mendengar suara-suara palsu untuk mengusir halusinasi dengan cara mengucapkan kalimat dalam hati secara berulang-ulang tiga samapi empat kali. Sedangkan terapi aktivitas adalah beberapa kegiatan yang dilakukan klien pada saat halusinasi muncul dengan melakukan beberapa kegiatan secara terstruktur dan terjadwal, diharapkan dengan melakukan beberapa kegiatan tersebut maka halusinasi pasien akan teralihkan.

Hasil penelitian menurut penelitian WHO 2014, pada tahun 2014 dirumah sakit jiwa Gondohutomo propinsi Jawa Tengah yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 3610 pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh aktivitas terjadwal terhadap terjadinya halusinasi di RSJD DR Amino Gondohutomo Semarang. Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest one group design*. Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan aktivitas terjadwal kejadian halusinasi mean 24,92 (sedang), dengan standar deviasi 6,10 dan skor terjadinya halusinasi terendah 10 dan tertinggi 35. Dan setelah diberikan aktivitas terjadwal kejadian halusinasi mean 29,42 (sedang) dengan standar deviasi 5,7 dan skor terendah 7 kemudian skor tertinggi 38, hasil hipotesis yang diterima yaitu terdapat pengaruh aktivitas terjadwal terhadap terjadinya halusinasi di RSJ DR Amino Gondohutomo

Propinsi Jawa Tengah. Diharapkan aktivitas terjadwal diberikan kepada pasien agar kejadian halusinasi mengalami penurunan, (Kristiadi et al., 2014).

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan aktivitas terjadwal terhadap gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penulis Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

1. Mengetahui gambaran tentang aplikasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran mulai dari pengkajian sampai evaluasi
2. Mengetahui efektivitas metode aplikasi aktivitas terjadwal pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Metode Pengumpulan data

Dalam penyusunan laporan ilmiah ini menggunakan metode deskriptif, sumber yang didapatkan dari wawancara, studi kasus, studi dokumen dan observasi klien, dan aplikasi metode aktivitas dalam melakukan wawancara dan observasi dengan cara langsung pada kliendari mulai pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Annis et al., 2017)

1.3.1.1. Observasi

Melakukan pengamatan dan ikut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan meliputi kondisi pasien kelolaan dengan melakukan pengawasan secara langsung terhadap keadaan umum pasien, meliputi adanya perubahan respon verbal dan non verbal pada klien gangguan persepsi sensori Halusinasi Pendengaran.

1.3.1.2.Wawancara

Dalam pengumpulan data dilakukan tanya jawab langsung terhadap klien, dari wawancara ini bisa mendapatkan informasi data mengenai penyebab dari Halusinasi Pendengaran tentang tanda dan gejala klien.

1.3.1.3.Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang didapat dengan cara membuka, mempelajari dan mengambil data dari dokumen asli. Data dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter

1.3.1.4.Aplikasi Aktivitas Terjadwal

Terapi ini menggunakan inovasi aplikasi aktivitas terjadwal dengan melakukan aktivitas secara terjadwal, seperti merapikan tempat tidur, menyapu dan lain sebagainya, yang dilakukan dari bangun tidur sampai tidur malam.

1.3.2 Tahap Pelaksanaan KTI

1.3.2.1 Perijinan

Perijinan berawal dari Surat tugas dari kampus yang ditujukan kepada pihak kepala bagian diklat RSJ Soerojo Magelang, untuk mengambil pasien kelolaan, selanjutnya meminta data daftar klien skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dibangsal, kemudian menentukan klien sesuai kasus kelolaan yang akan diambil sebagai Karya Tulis Ilmiah.

1.3.2.2 Seleksi pasien

- a. Mengidentifikasi pasien yang ada dibangsal yang mengalami Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
- b. Menyeleksi pasien halusinasi pendengaran grade sedang menggunakan kuisioner yang sudah ada.
- c. Memilih pasien yang kooperatif.

1.3.2.3 Tahapan asuhan keperawatan

- a. Melakukan pengkajian dengan melakukan wawancara dan observasi langsung pada klien.
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan sesuai data obyektif dan subyektif.

- c. Membuat rencana keperawatan sesuai perencanaan yang akan dilakukan terhadap pasien.
- d. Melakukan inovasi menggunakan aplikasi aktivitas terjadwal.
- e. Melaksanakan Implementasi yang sudah direncanakan.
- f. Melakukan evaluasi akhir.

1.3.3. Penerapan Prinsip Etik

1.3.3.1 Justice (keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan terhadap klien. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

1.3.3.2. Beneficence (berbuat baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh perawat menasehati klien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak melakukan karena alasan resiko yang tidak diinginkan.

1.3.3.3. Non-Malficience (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada klien, memperhatikan, menghormati hak dan martabat klien.

1.4.1 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1.1 Penulis

- a. Mengaplikasikan penerapan asuhan keperawatan jiwa dengan mengaplikasikan aktivitas terjadwal terhadap gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
- b. Mengaplikasikan pengetahuan dan ketrampilan dalam penerapan aplikasi aktivitas terjadwal terhadap gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

1.4.1.2 Profesi Keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan dapat dijadikan bahan perbandingan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

1.4.1.3 Institusi Pendidikan

Memberikan wawasan bagi mahasiswa tentang bagaimana cara menerapkan aplikasi aktivitas terjadwal terhadap gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

1.4.1.4 Peneliti

Hasil laporan ini diharapkan mampu dijadikan sebagai penelitian lebih lanjut lagi, tentang bagaimana cara melakukan aplikasi aktivitas terjadwal terhadap gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia menurut Herman (2008) adalah suatu penyakit neurologis yang mengakibatkan pola persepsi seseorang, cara berpikir, bahasa, emosi, serta perilaku sosialnya terganggu (Direja, 2011). Skizofrenia adalah penyakit otak serius yang mengakibatkan seseorang mengalami perilaku psikotik, pemikiran konkret, serta sulit dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, G. W., & Laraia, 2013)

2.1.2 Etiologi

Menurut (Stuart, 2016) ada dua faktor penyebab skizofrenia antara lain:

2.2.2.1 Faktor Predisposisi

Pada faktor predisposisi ini yang pertama yaitu faktor biologis yang merupakan abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif. Setelah itu faktor genetik yang merupakan peran pencetus kerentanan genetik yang dapat mengembangkan skizofrenia dan kemudian mengembangkan tindakan genetik modalitas treatment. Skizofrenia disebabkan oleh interaksi berbagai mekanisme yaitu : biologis, lingkungan dan pengalaman. Serta faktor sosial budaya yang merupakan kondisi sosial budaya yang mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan di masyarakat dan konflik sosial budaya.

2.2.2.2 Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi pertama biologis merupakan stressor yang mungkin adalah gangguan dalam umpan balik otak yang mengatur jumlah informasi yang dapat diproses pada waktu tertentu kemudian timbul gejala pemicu terhadap penilaian stressor yang menyampaikan bahwa gejala skizofrenia berkembang berdasarkan pada hubungan antara jumlah stress yang dialami oleh seseorang dan ambang batas toleransi stress internal, kemudian akan sampai ke sumber coping yang

mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor serta mekanisme koping yang dialami adalah regresi, proyeksi, menarik diri serta pengingkaran yang sama dengan penolakan yang terjadi setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkan rasa takut ansietas.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Keliat dkk, 2013) gejala skizofrenia adalah sebagai berikut

2.2.3.1 Gejala Positif

a. Waham

Merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran)

b. Halusinasi

merupakan gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan)

c. Perubahan arus pikir

Meliputi arus pikir terputus dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan, inkonheren, berbicara tidak selaras dengan lawan bicara(bicara kacau) dan menggunakan kata-kata sendiri yang orang lain tidak mengerti.

d. Perubahan perilaku

Meliputi hiperaktif perilaku motorik yang berlebihan, agitasi perilaku yang menunjukkan kegelisahan serta iritabilitas yang mudah tersinggung.

2.2.3.2 Gejala Negatif

Pada gangguan jiwa dihadapi sikap masa bodoh (apatis) pembicaraan terhenti-henti (blocking), menarik diri dari lingkungan sosial (isolasi sosial) serta menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari.

2.1.4 Tipe-tipe Skizofrenia

Menurut Kaplan & Sadock (2010) dalam PPDG-III Skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

2.1.4.1 Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid biasanya ditandai dengan adanya waham (merasa menjadi korban, atau seolah-olah dicurigai atau waham kebesaran, halusinasi dan sering terdapat waham keagamaan yang berlebihan (focus waham agama) atau perilaku agresif dan bermusuhan.

2.1.4.2 Skizofrenia Terdisorganisasi atau Hebefrenik

Skizofrenia terdisorganisasi biasanya ditandai dengan afek datar yang tidak nyata, inkoherensi, asosiasi longgar, dan disorganisasi perilaku yang ekstrem

2.1.4.3 Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik biasanya ditandai dengan psikomotor yang nyata, baik tanpa bentuk gerakan ataupun aktivitas motorik yang terlihat berlebihan tanpa tujuan serta tidak dipengaruhi oleh stimulus eksternal.

2.1.4.4 Skizofrenia Tak Tergolong

Skizofrenia ini tidak dapat dibedakan dengan gejala-gejala skizofrenia campuran (atau skizofrenia jenis lain) disertai gangguan pikiran, afek, serta perilaku.

2.1.4.5 Skizofrenia Residual

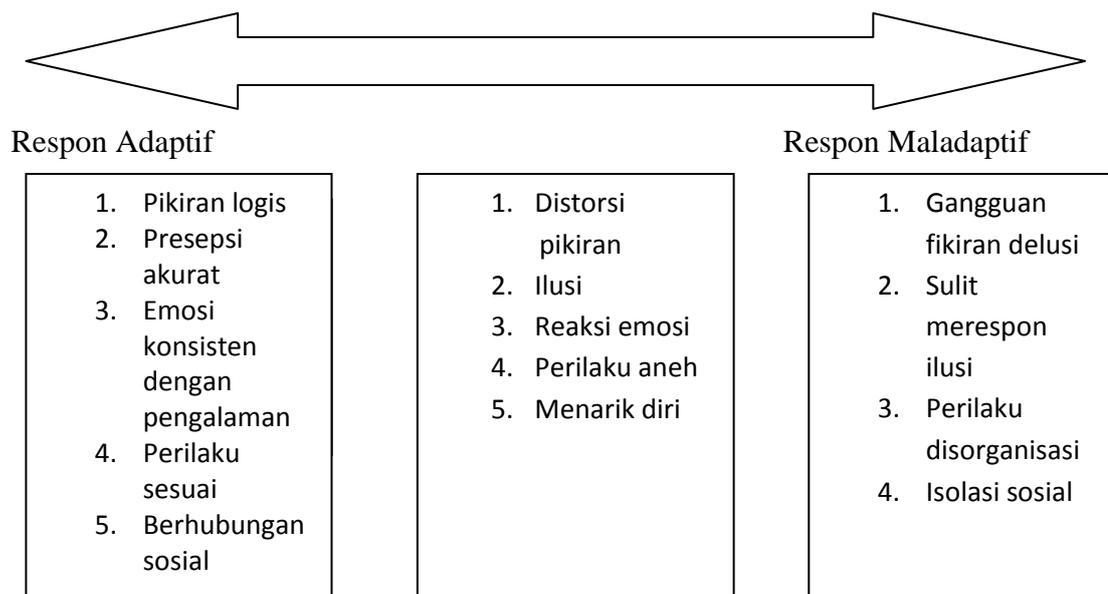
Skizofrenia residual biasanya ditandai dengan satu episode skizofrenia sebelumnya, saat ini tidak psikotik, menarik diri, afek datar serta asosiasi longgar.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan`

Halusinasi adalah salah satu gejala yang muncul pada penderita gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Semua penderita skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana penderita mempersepsikan sesuatu hal yang tidak sebenarnya terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu kejadian yang dialami seperti persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal, persepsi palsu. Sementara ilusi seorang penderita mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Sementara itu stimulus internal dipersiapkan sebagai suatu yang nyata oleh penderita dalam (Mukhit, 2015)

2.2.1 Rentang Respon

Menurut Muhith (2015), klien dengan gangguan halusinasi tidak mampu mengartikan rangsangan panca indra walaupun rangsangan itu sebenarnya tidak ada, jika klien mengalami halusinasi atau ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap panca indera tidak tepat sesuai dengan rangsangan yang diterima. Berikut gambar bagan rentang respon



Gambar 2.1. Bagan Rentang Respon
Sumber: Dermawan dan Rusdi (2013)

2.2.2 Etiologi

Menurut (Iyus, 2011) ada dua faktor yang menyebabkan penyakit halusinasi yaitu:

2.2.2.1 Faktor Predisposisi antara lain:

a. Faktor perkembangan

Kurangnya perkembangan seseorang mengontrol emosi dan ketidakharmonisan keluarga menyebabkan seseorang tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi dan hilang percaya diri.

b. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa dirinya tidak diinginkan dilingkungannya sejak bayi sampai dewasa ia akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor biokimia

Seseorang yang mengalami stress berlebih maka dalam tubuhnya akan menghasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik, neurokimia dan metytransferase sehingga menyebabkan ketidakseimbangan asetil kolin dan dopamin

d. Faktor Psikologis

Seseorang yang mempunyai kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adaptif.

e. Faktor genetik dan pola asuh

Hasil studi menyatakan bahwa faktor keluarga adalah hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2.2.2.2 Menurut (Yosep, 2010) ada lima dimensi penyebab faktor Presipitasi halusinasi antara lain :

a. Dimensi Fisik

Halusinasi ini dapat disebabkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, kesulitan waktu tidur yang cukup lama.

b. Dimensi Emosional

Penyebab Halusinasi ini didasari oleh problem perasaan cemas yang berlebih. Isi dari haluisnasi ini dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien melakukan sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Dalam haluisnasi ini bahwa klien akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego itu sendiri untuk melawan implus yang menekan, namun akan menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruhperhatian klien.

d. Dimensi sosial

Klien beranggapan bahwa hidup bersosialisasi adalah hal yang membayakan, karena klien asyik dengan haluisnasinya, seakan-akan ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Oleh itu aspek penting dalam melakukan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang mampu membuat pengalaman pasien merasa puas dalam berinteraksi

e. Dimensi spiritual

Dalam dimensi ini kemampuan hidup klien,serta aktivitas mulai tidak bermakna, hilangnya aktivitas beribadah dan mensucikan diri, ia selalu mengupayakan takdir tapi tidak mengupayakan bekerja, klien menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdinya buruk.

2.2.3 Jenis dan Tanda-Tanda Halusinasi

Menurut Direja (2011) klien dengan Halusinasi biasanya cenderung menarrik diri,terlihat duduk terpaku, pandangan mata satu arah, tiba-tiba marah, menyerang orang disekitarnya, dan gelisah. Berikut jenis dan tanda halusinasi:

2.2.3.1 Halusinasi Pendengaran

Sering bicara sendiri, tertawa sendiri,marah-marah, mengarahkan telinga kearah tertentu, menutup telinga, merasa ada yang mengajak bicara, dan menyuruh klien melakukan sesuatu hal yang berbahaya.

2.2.3.2 Halusinasi Penglihatan

Ketakutan melihat sesuatu yang berbahaya,melihat hantu, menunjuk kearah tertentu

2.2.3.3 Halusinasi Penghidu

Membraui bau-bauan tertentu, seperti darah, urine, feses, sesekali bau itu menyenangkan, terlihat membaui sesuatu, tampak menutup hidung

2.2.3.4 Halusinasi Pengecap

Merasakan rasa yang tidak menyenangkan seperti mengecap darah, urine, ingin muntah dan meludah

2.2.3.5 Halusinasi Perabaan

Merasakan kesakitan disekitar kulit, atau menggaruk garuk kulit

2.2.4 Fase Terjadinya Halusinasi

Menurut Depkes 2000 dalam Rusdi, 2013 halusinasi berkembang melalui empat fase, yaitu sebagai berikut

2.2.4.1 Fase Comforting

Fase pertama ini memberikan rasa nyaman dan menyenangkan. Karakteristik: klien mengalami stress, cemas, perasaan bersalah, serta kesepian yang memuncak, klien hanya memikirkan hal hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara

2.2.4.2 Fase Condemning

Fase kedua ini memasuki ansietas berat halusinasi menjadi menjijikan, kecemasan yang berat menyebabkan antipati. Karakteristik: pengalaman sensori yang menjijikan, menakutkan, kecemasan meningkat melamun, dan berpikir sendiri mengakibatkan klien dominan. Merasakan ada bisikan klien mulai tertutup dan dia tetap dapat mengontrolnya.

2.2.4.3 Fase Controlling

Fase ketiga ini adalah fase ansietas berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa, tingkat kecemasan yang semakin meningkat dan halusinasi tidak dapat ditolak. Karakteristik: isi halusinasi menjadi menonjol dan menguasai klien, akibatnya klien tidak berdaya akan halusinasinya

2.2.4.4 Fase Conquering

Fase keempat ini adalah fase panik, yaitu klien kalah dengan halusinasinya, klien sepenuhnya dikuasai oleh halusinasinya dan menimbulkan kepanikan, Karakteristik: isi halusinasi akan menonjol dan menguasai klien akibatnya klien tidak berdaya terhadap halusinasinya.

2.2.5 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses awal sebagai dasar utama dari proses pengkajian awal dari asuhan keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data, dan perumusan

masalah (Afnuhazi, 2015 dalam Annis, Keperawatan, Kesehatan, & Surakarta, 2017)). Menurut Kusuma& Hartono, (2010) mengatakan seorang perawat melakukan pengkajian data dari pasien atau keluarga tentang tanda gejala dan factor penyebab halusinasi serta data harus valid dari pasien dan keluarga dan dikelompokan data-data tersebut dan menempatkan masalah pasien, sehingga proses ini bisa dikatakan sebagai kegiatan pengkajian oleh perawat. Pengkajian halusinasi meliputi:

a. Mengkaji jenis dan isi halusinasi

Menurut Yosep (2010) dalam pengkajian klien halusinasi harus mengkaji Data Obyektif dan Data Subyektif di rumah sakit jiwa Indonesia. Sekitar 70% pasien mengalami halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan. Mengkaji halusinasi dapat dilakukan dengan cara mengobservasi perilaku pasien dan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami. Data Obyektif dapat dikaji dengan cara observasi perilaku pasien, memeriksa, mengukur, sedangkan Data Subyektif dapat dilakukan dengan cara wawancara, curahan hati klien, apa yang dirasakan dan apa yang didengar klien secara subjektif, data ditandai dengan “klien mengatakan atau klien merasa”.

b. Mengkaji Waktu, Frekuensi, Dan Situasi Munculnya Halusinasi

Dengan mengetahui frekuensi terjadinya halusinasi, informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan jika pasien jika pasien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi dan menentukan jika pasien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi. Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada pasien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa kali sehari, seminggu dan waktu kapan persisnya halusinasi muncul.

c. Mengkaji Respon Terhadap Halusinasi

Untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi pasien dapat dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan oleh pasien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah pasien masih dapat mengontrol stimulus halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi dengan halusinasinya.

d. Mengkaji tingkat halusinasi dengan kuisioner

Untuk menentukan tingkat halusinasi dapat dikaji dengan lembar kuisioner. Lembar kuisioner juga berfungsi untuk mengukur tingkat halusinasi sebelum dan sesudah diberi terapi aktifitas.

Menurut SDKI, (2016) batasan karakteristik gangguan persepsi sensori meliputi gangguan penglihatan, pendengaran, penghiduan, perabaan, hipoksia cerebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut ataupun pemaparan toksin lingkungan, tanda dan gejalanya terdiri dari Mayor dan Minor, pada Mayor meliputi Subjektif: mendengar suara bisikan atau melihat bayangan merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, penciuman, perabaan, atau pengecapan. Objektif: distorsi sensori, respons tidak sesuai, seolah melihat sesuatu, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu. Setelah itu Minor meliputi Subjektif: menyatakan kesal dan Objektif: suka menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir serta bicara sendiri. Adapun kondisi klinis terkait :

1. Glaukoma
2. Katarak
3. Gangguan refraksi (miopia, hiperopia, astigmatisme, presbiopia)
4. Trauma okuler
5. Trauma pada saraf kranialis II,III, IV, dan VI akibat stroke, aneurisma intrakranial, trauma/tumor otak)
6. Infeksi okuler
7. Presbiokusis
8. Malfungsi alat bantu dengar
9. Delirium
10. Demensia
11. Gangguan amnestik
12. Penyakit terminal
13. Gangguan psikotik

2.2.6. Diagnosa Keperawatan

2.2.6.1 Pada diagnosa menurut (NANDA Internasional (2015-2017)) diagnosa yang muncul pada gangguan jiwa yaitu Perilaku Kekerasan dan Harga Diri Rendah, sedangkan menurut SDKI (2016), diagnosa pada gangguan jiwa halusinasi yaitu Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi: Pendengaran

2.2.7. Intervensi Keperawatan

2.2.7.1 Penatalaksanaan Psikoterapi

Rencanakan perawatan pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran menurut (Yosep, 2010) adalah:

a). Membantu pasien mengenal halusinasinya

Untuk membantu klien mengenali halusinasinya ,perawat dapat melakukannya dengan cara menanyakan halusinasi, waktu halusinasi muncul: saat sebelum tidur, pagi hari, saat sendiri, atau saat lainnya. Frekuensi halusinasi seberapa banyak halusinasi muncul dalam satu hari, yang menyebabkan halusinasi muncul: saat sendiri, saat melamun, atau saat klien marah.

b). Membantu klien mengontrol halusinasinya

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol isi halusinasinya perawat dapat melatih pasien dengan empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasinya yaitu (Stuart, 2008):

1. Melatih pasien menghardik halusinasi SP 1

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul.pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasinya.kalau ini dilakukan pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apayang ada dalam halusinasinya. Tahapan tindakan meliputi :

- a. Menjelaskan cara menghardik
- b. Memperagakan cara menghardik
- c. Meminta pasien memperagakan ulang

d. Memantau menerapkan cara ini, menguatkan perilaku pasien

2. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain SP 2

Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, focus perhatian klien akan berfokus pada percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

3. Melatih pasien dengan aktivitas terjadwal SP 3

Aktivitas ini adalah salah satu terapi yang dapat mensupport SP 1 Sampai SP

4. Latihan aktivitas terjadwal adalah kegiatan yang dilakukan klien secara individu atau kelompok yang dapat dilakukan dirumah atau di rumah sakit pada keadaan melamun dan saat berhalusinasi dengan melakukan beberapa kegiatan secara terjadwal atau berurutan (SOP Halusinasi RSJ Magelang, 2015)

Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah menyibukan diri dengan aktivitas terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering menyebabkan pencetus halusinasi muncul. Untuk itu klien yang mengalami halusinasi biasa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan melakukan aktivitas secara terjadwal atau teratur mulai dari bangun tidur sampai tidur malam. Tahapan intervensi sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
- 2) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakuakn oleh pasien
- 3) Melatih pasien untuk melakaukan aktivitas
- 4) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih, upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun tidur sampai tidur malam
- 5) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi motivasi terhadap perilaku pasien yang positif

4. Melatih pasien menggunakan obat secara teratur SP 4

Untuk mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program dengan prinsip 5B (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, dan benar dosis)

2.2.7.2 Penatalaksanaan Farmakologi

Macam-macam obat anti psikotik menurut Muhith (2015) penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi dengan terapi psikofarmaka adapun obat-obatnya antara lain:

1. Fenotiazin Asefenazin (tindal)
2. Klopromazin (thorazine)
3. Flufmazine (prolixine, permitil)
4. Mesoridazin (serentil)
5. Perfenazin (trialafon)
6. Proklorperazin (compazine)
7. Promazin (spraine)
8. Tioridazin(mellaril)
9. Treifluperazin(stelazine)
10. Trifluopromazin (vespin) 75 – 600 mg
11. Butirofenon Haloperidol (haldol) 1-100mg
12. Dibenzodiazepin Klozapin (clorazil) 300 -900mg
13. Dibenzodiazepin Loksapin (loxitane) 20 -150
14. Dehidroindolon Mokindone (moban)15-225mg

2.2.3 Terapi Modalitas.

Menurut (Kusumawati& Hartono, 2010) terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa, terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif. Ada beberapa cara untuk mengontrol halusinasi yang dilakukan pada pasien, dengan cara menghardik, bercakap-cakap, dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan dengan cara minum obat. Salah satu cara mengontrol halusinasi yang dilatih atau diberikan kepada pasien adalah terapi aktivitas terjadwal. Tujuan ini dilakukan untuk mengurangi atau menurunkan tingkat halusinasi muncul lagiyaitu dengan prinsip menyibukan diri melakukan aktivitas terjadwal (Yosef, 2011 dalam Kristiadi et al., 2014)

2.3 Terapi Aktivitas

2.3.1 Pengertian Aktivitas Terjadwal

Aktivitas adalah suatu keadaan energi yang bergerak dimana individu memerlukannya untuk memenuhi kehidupan. Kemampuan seseorang untuk beraktivitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja adalah salah satu dari kesehatan individu tersebut, karena beraktivitas tidak lepas dari keadekuatan sistem saraf dan otot. Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan berbagai gangguan pada fungsi organ lain (Hidayat, 2006 dalam Kristiadi et al., 2014). Pada awalnya pasien halusinasi menunjukkan sikap apatis, menarik diri, mengisolasi diri, dan tidak mau berkomunikasi (Keliat & Akemat, 2005). Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukan diri melakukan aktivitas secara terjadwal. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami waktu luang sendiri atau melamun yang biasa menjadi pencetus halusinasi muncul. Oleh karena itu halusinasi dapat dikontrol menggunakan cara beraktivitas secara terjadwal dari bangun sampai tidur malam (Dermawan, D., dan Rusdi 2013). Latihan aktivitas terjadwal adalah kegiatan yang dilakukan klien secara individu atau kelompok yang dapat dilakukan dirumah atau di rumah sakit pada keadaan melamun dan saat berhalusinasi dengan melakukan beberapa kegiatan secara terjadwal atau berurutan (SOP Halusinasi RSJ Magelang, 2015)

2.3.2 Tujuan Aktivitas Terjadwal

Tujuan melatih aktivitas terjadwal menurut SOP Halusinasi RSJ Magelang (2015) sebagai berikut:

1. Mengetahui pemahaman klien tentang kegiatan atau aktivitas terjadwal yang dapat dilakukan pada saat halusinasi muncul
2. Meningkatkan motivasi klien untuk melakukan aktivitas terjadwal.
3. Meningkatkan keterlibatan klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga terhindar dari situasi melamun yang memicu timbulnya halusinasi

2.3.3 Prosedur Melakukan Aktivitas Terjadwal

Menurut (Dermawan, D., dan Rusdi 2013) tahapan rencana keperawatan dalam memberikan aktivitas terjadwal yaitu:

1. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi
2. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan
3. Melatih pasien untuk melakukan aktivitas
4. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. Upayakan pasien memiliki aktivitas dari bangun tidur sampai tidur malam .
5. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

2.3.4. Prosedur latihan aktivitas menurut SOP Halusinasi RSJ Magelang (2015) dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Menjelaskan pengertian mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
2. Menjelaskan tujuan teknik mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal
3. Menjelaskan alat dan bahan melakukan teknik mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.
4. Menjelaskan langkah-langkah melakukan aktivitas terjadwal sebagai berikut:
 - a) Kenali waktu halusinasi
 - b) Identifikasi kegiatan atau aktivitas yang dapat dilakukan saat ini
 - c) Susun rencana pelaksanaan aktivitas secara berurutan
 - d) Lakukan sesuai rencana semua kegiatan yang telah ditunjukkan
5. Memberikan reinforcement kemampuan yang telah ditunjukkan
6. Menjelaskan manfaat yang diperoleh jika melakukan latihan aktivitas secara terjadwal

2.3.5 Teknik tahapan pelaksanaan aplikasi aktivitas terjadwal

Teknik tahapan yang akan penulis lakukan dalam melakukan aplikasi aktivitas terjadwal antara lain :

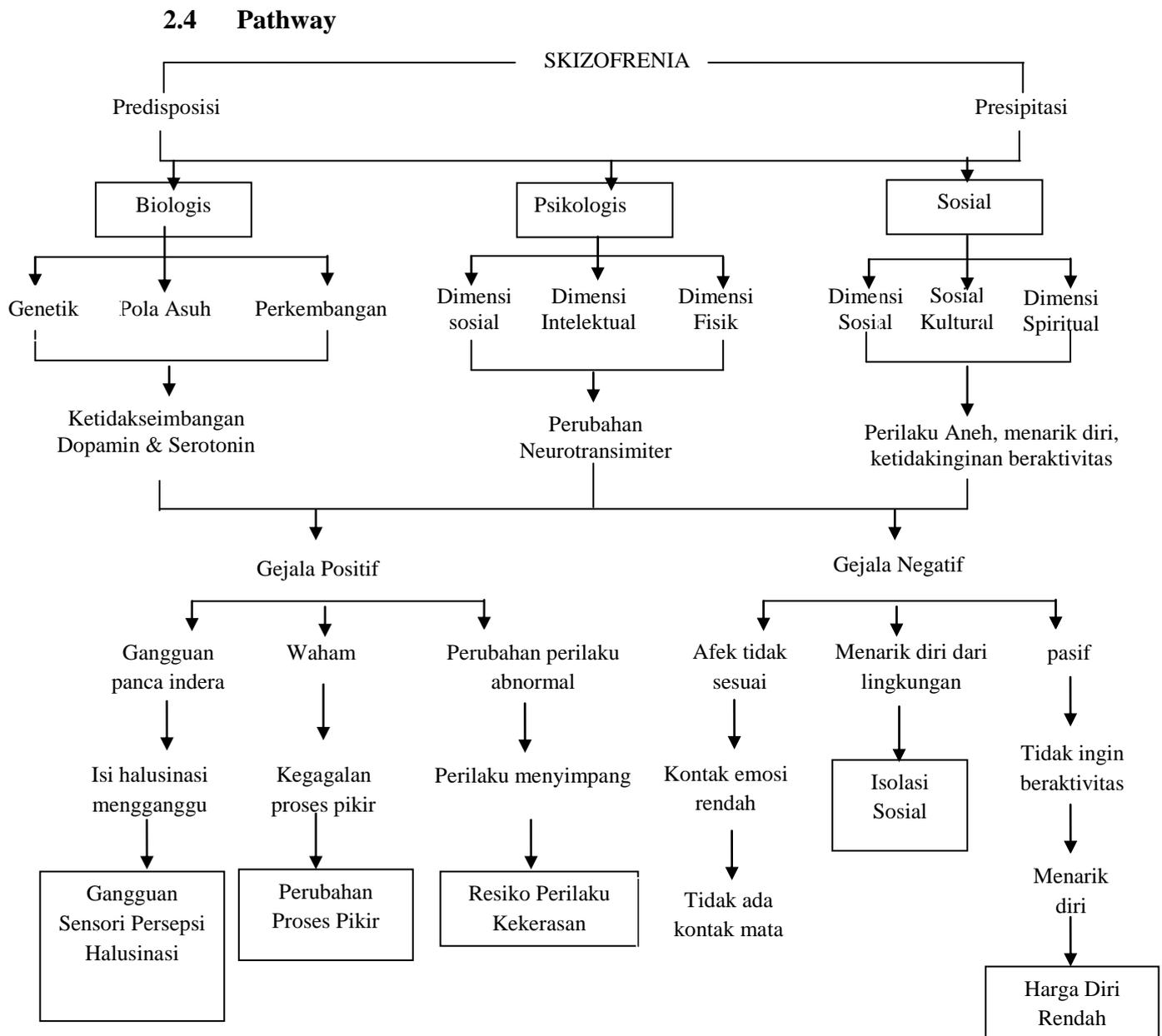
2.3.5.1 Persyaratan

1. Mengidentifikasi pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran

2. Memilih pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran grade sedang, dengan menggunakan kuisioner yang sudah ada.

2.3.5.2 Tahapan

1. Membina hubungan saling percaya dengan klien, melakukan SP 1 mengenal, mengontrol, dan cara menghardik, membuat kontrak sp 2
 2. Mengevaluasi SP 1, melakukan sp 2 dengan menganjurkan minum obat secara teratur, kontrak sp 3
 3. Mengevaluasi SP 2, dan masuk SP 3 yaitu menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap, kontrak SP 4
 4. Mengevaluasi SP 3, dan masuk SP 4 yaitu melakukan aktivitas secara terjadwal, membuat kontrak yaitu melakukan diskusi aktivitas yang biasa pasien lakukan.
 5. Mengevaluasi SP 4, mendiskusikan melakukan aktivitas secara terjadwal
 6. Mendiskusikan kembali cara melakukan aktivitas terjadwal yang biasa pasien lakukan
 7. Melakukan diskusi aktivitas terjadwal dan mengevaluasi yang sudah dilakukan
- Tahapan ini akan dilakukan selama 7 kali pertemuan, setiap pertemuan berlangsung selama 30 menit dan setiap pertemuan akan dilakukan evaluasi, dalam melakukan tiap SP harus dilakukan secara baik dan benar agar halusinasi tidak muncul lagi, dalam hal ini mendiskusikan melakukan latihan aktivitas terjadwal akan lebih ditekankan lagi yaitu dilakukan selama 4 kali pertemuan.



Gambar 2.2. Pathway Skizofrenia

Dikembangkan dari Stuart, (2016), Keliat, dkk, (2013) Yosep, (2010)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada bab 3 ini penulis akan membahas kasus tentang Asuhan Keperawatan jiwa pada klien dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi: Pendengaran di Wisma Dewi Kunthi RSJ Prof.Dr Soerojo Magelang. Tindakan keperawatan ini dilakukan selama tujuh kali pertemuan dalam waktu dua minggu dari tanggal 28 juni sampai dengan 6 juli yang terdiri dari pengkajian pada klien, menganalisa dari data yang diperoleh, melakukan perencanaan, mengimplementasikan tindakan keperawatan, serta mengevaluasi hasil implementasi yang sudah dilakukan.

3.1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 28 Juni 2018 dengan melakukan metode wawancara dan melihat status klien, sebelum melakukan pengkajian lebih lanjut penulis juga menggunakan alat ukur kuisisioner yang berisikan sebelas pertanyaan. Dari hasil pertanyaan kuisisioner pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran mengalami rentang skor 32. Selanjutnya dalam pengkajian tersebut didapatkan data sebagai berikut, Ny M yang berusia 59 tahun, jenis kelamin perempuan bertempat tinggal di Kabupaten Kendal. Klien beragama Islam status klien menikah dan mempunyai empat orang anak, klien tidak bekerja pendidikan hanya tamat SD. Klien sudah pernah dirawat di RSJ selama dua kali mondok, kurang lebih sudah dua puluh tahunan yang lalu tanpa kontrol, dan putus obat. Klien masuk RSJ pada tanggal 20 Juni 2018, keluarga yang bertanggung jawab adalah Sdr. R yang merupakan anak kandung Ny. M nomer empat yang tinggal satu rumah. Dari status klien dibawa ke RSJ pada tanggal 20 juni 2018 oleh keluarga karena dirumah klien suka bicara sendiri, mudah marah, sering joget-joget sendiri, nyanyi-nyanyi sendiri dan susah tidur sejak tiga hari sebelum di bawa ke RSJ dan setelah dianamnesa klien masuk di Wisma Dewi Kunthi.

Faktor predisposisi didapatkan data bahwa klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pernah dirawat di RSJ selama dua kali mondok kurang lebih sudah dua puluh tahunan yang lalu tanpa kontrol, klien belum pernah mengalami kekerasan fisik. Dalam keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pengalaman dimasa lalu yang tidak mengenakan adalah klien pernah diselingkuhi oleh suaminya , dan klien merasa sakit hati dengan suaminya. Faktor presipitasi didapatkan klien putus obat dikarenakan jarak rumah dan pelayanan kesehatan jauh dari rumah serta keluarga merasa Ny M sudah sembuh.

Berdasarkan pengkajian Psikososial khususnya genogram klien merupakan anak ketiga dari empat bersaudara klien menikah dan mempunyai empat orang anak,

klien tinggal dirumah beserta suami dan anak nomer empat, didalam anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pada hubungan sosial dirumah klien sangat dekat dengan anak nomer empat. Dari hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan hasil tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36 °C, tinggi badan 155 cm serta berat badan 52 kg

Pengkajian pada konsep diri dan gambaran diri klien mengatakan menyukai bentuk tubuhnya dan bersyukur atas apa yang diberikan oleh Allah. Identitas diri klien seorang perempuan dengan usia 59 tahun, dan mempunyai empat orang anak, penampilan dirinya sesuai dengan usianya. Peran klien seorang istri dan ibu dari empat orang anak. Ideal diri klien mengatakan ingin segera pulang dan bekerja sebagai ibu rumah tangga, serta mengurus anaknya. Harga diri klien mengatakan malu dengan tetangganya karna dirawat di RSJ. Berdasarkan hubungan sosial klien mengatkan orang terdekat adalah anaknya nomer empat yang tinggal satu rumah, peran dalam kegiatan kelompok klien dirumah mampu berinteraksi dengan baik tapi jarang ikut kegiatan. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain klien mengatakan kadang mempunyai hambatan interaksi dengan orang rumah karena pernah dirawat di RSJ. Klien mengatakan beragama islam dan yakin bahwa segala sesuatu datangny dari Allah.

Berdasarkan pengkajian status mental dalam penampilan rambut klien tampak tidak rapi acak-acakan, baju klien rapi kuku dan gigi tampak bersih. Pembicaraan nada klien terdengar keras dan inkoheren tidak nyambung. Aktivitas motorik klien tampak gelisah saat diajak berbicara, bingung, mondar-mandir alam perasaan klien mengatakan khawatir saat mendengar bisikan yang menggangu. Pada saat pengkajian afek klien labil tiba-tiba tertawa sendiri dan kadang marah dan bicara sendiri. Interaksi selam wawancara klien saat diajak bicara mata klien tidak fokus dan melihat ke arah lain, kontak mata mudah beralih.

Hasil pengkajian yang didapatkan klien mengalami persepsi pendengaran, klien mengatakan ada suara bisikan yang akan memarahinya bisikan tersebut muncul saat suasana sedang sepi pada sore hari akan menjelang tidur malam sebanyak 1 sampai 2 kali suara itu muncul tiba-tiba. Respon klien khawatir dan takut, yang dilakukan klien mengucap istighfar. Proses pikir *fligh of idea* klien saat diajak bicara topikny meloncat-loncat, isi pikir klien mengatakan ingin menikah lagi punya suami yang kaya dan setia dan mempunyai keluarga yang harmonis, memori klien bagus klien tidak mengalami gangguan memori jangka panjang, pendek dan saat ini, tingkat konsentrasi berhitung klien bagus klien bisa menjawab soal hitungan dengan benar, dalam mengambil keputusan klien mampu

mengambil keputusan dengan sederhana dengan bantuan orang lain saat ditanya mau makan dulu karna lapar baru mandi.

Pengkajian persiapan pulang klien makan tiga kali sehari porsi habis bisa menyiapkan dan membereskan alat makan secara mandiri, BAB / BAK klien mampu membersihkan diri setelah BAB / BAK, klien mampu mandi sehari dua kali dengan menggunakan sabun, dalam berhias klien mampu berhias dengan menggunakan alat *make up* yang sudah disediakan. Istirahat klien saat siang setelah makan klien tidur dan saat malam klien bisa tidur akan tetapi kadang-kadang ada bisikan-bisikan yang menggangukannya

Berdasarkan mekanisme koping klien memiliki koping maladaptif klien saat ada masalah reaksinya berlebihan semangat melakukan kegiatan terlalu keras, pengetahuan klien tentang gangguan jiwa kurang, dulu klien merasa sudah sembuh dan akhirnya putus obat serta tidak ada yang mengantar klien kontrol. Pengkajian aspek medik klien didiagnosa skizofrenia tak terinci (F.20.3). Klien mendapat obat haloperidol 2 x 2mg, trihexyphenidil 2 x 2mg, clobazam 1 x 10mg, depacote 1 x 250mg.

3.2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa didapatkan tiga diagnosa keperawatan sesuai prioritas yaitu:

3.2.1 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran menurut (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

3.2.2 Harga Diri Rendah Situasional menurut (Nanda International, 2015 – 2017) dan (Nanda International, 2018 – 2020).

3.2.3 Resiko Perilaku Kekerasan menurut (Nanda International, 2015 – 2017) dan (Nanda International, 2018 – 2020).

3.3 Perencanaan Keperawatan

Pada perencanaan keperawatan ini penulis akan memberikan strategi pelaksanaan dan menerapkan latihan aktivitas terjadwal pada klien.

3.3.1 Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Rencana keperawatan yang pertama dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tujuh kali pertemuan diharapkan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat mengenal dan menyebutkan isi halusinasi, klien dapat mengontrol halusinasi dengan strategi

pelaksanaan 1 yaitu cara menghardik, strategi pelaksanaan 2 klien dapat mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, strategi pelaksanaan 3 klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, strategi pelaksanaan 4 klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas dengan menggunakan aplikasi aktivitas terjadwal menurut Keliat, (2013) dan (SOP RSJS Magelang, 2015)

3.3.2 Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah

Rencana keperawatan yang kedua yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama empat kali pertemuan diharapkan masalah harga diri rendah dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat melakukan strategi pelaksanaan 1 mengungkapkan kemampuan positif dirinya, strategi pelaksanaan 2 klien dapat melakukan kegiatan yang dipilih contoh latihan menyapu, klien dapat melakukan kegiatan yang kedua sesuai yang dipilih contoh mengepel, strategi pelaksanaan 3 klien dapat mengikuti dengan baik terapi aktivitas kelompok.

3.3.3 Resiko Perilaku Kekerasan

Rencana keperawatan yang ketiga yaitu resiko perilaku kekerasan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama empat kali pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, dengan melakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu klien dapat mengontrol perilaku kekerasan fisik dengan melakukan nafas dalam, strategi pelaksanaan 2 klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat, strategi pelaksanaan 3 klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mengungkapkan secara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan marah secara baik), strategi pelaksanaan 4 klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual (berdoa, berwudhu, dan shalat).

3.4 Implementasi

Dalam implementasi ini penulis akan menjelaskan tentang bagaimana implementasi keperawatan yang sudah direncanakan pada klien Ny. M selama tujuh kali pertemuan di RSJS Magelang, penulis memprioritaskan diagnosa utama yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Penulis telah melakukan Implementasi sesuai strategi pelaksanaan generalis dari strategi pelaksanaan 1 sampai strategi pelaksanaan 3 yang dilakukan pada tanggal 28 juni 2018, 29 juni 2018, dan 30 juni 2018 sesuai yang ada dilampiran. Selanjutnya

penulis akan mengajarkan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 4 dengan menggunakan latihan aktivitas terjadwal.

Latihan aktivitas terjadwal dilakukan selama empat kali pertemuan, dan pertemuan sebelumnya sudah dilakukan strategi pelaksanaan generalis. Pada hari pertama pertemuan keempat 3 juli 2018 penulis melakukan evaluasi tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan mengajarkan strategi pelaksanaan 4 yaitu: cara kontrol halusinasi dengan aktivitas dengan menggunakan latihan aktivitas terjadwal. Didapatkan respon klien mampu melakukan menghardik, klien mengatakan sudah minum obat secara teratur, klien mengatakan sering bercakap-cakap dengan temanya diwisma, klien mengatakan mau diajak berdiskusi tentang aktivitas yang biasa dilakukan klien juga mau membuat aktivitas terjadwal. Dari analisa penulis klien berdiskusi tentang aktivitas yang biasa dilakukan dari bangun tidur sampai tidur malam dilanjutkan pertemuan selanjutnya penulis tetap mengevaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan mengevaluasi aktivitas terjadwal yang sudah dibuat.

Pada hari kedua pertemuan kelima 4 juli 2018 penulis melakukan evaluasi tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4 latihan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat. Didapatkan respon klien mengatakan mampu menghardik, klien mengatakan sudah teratur minum obat, klien mengatakan sering bercakap-cakap dengan teman diwisma klien juga mengatakan melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat tanpa disuruh perawat diwisma, akan tetapi ada aktivitas yang tidak dilakukan klien karena lupa yaitu sholat subuh dan menyapu lantai. dari analisa penulis klien melakukan aktivitas yang sudah terjadwal dilanjut pertemuan selanjutnya evaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, 3, 4, lalu mendiskusikan atau memasukan kembali aktivitas terjadwal yang belum klien lakukan agar tidak lupa lagi.

Pada hari ketiga pertemuan keenam 5 juli 2018 penulis melakukan evaluasi tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4 latihan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat. Didapatkan respon klien mengatakan mampu menghardik, klien mengatakan teratur minum obat, klien mengatakan sering bercakap-cakap dengan teman diwisma klien juga mengatakan masih ada aktivitas yang belum dilakukan klien karena klien lupa yaitu menyapu lantai, dari analisa penulis klien mampu melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat pertemuan selanjutnya penulis akan mengevaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4 lalu akan mengevaluasi aktivitas terjadwal yang sudah dibuat sebelumnya.

Pada hari keempat atau terakhir pertemuan ketujuh 6 juli 2018 penulis melakukan evaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4 aplikasi aktivitas terjadwal yang sudah dibuat. Didapatkan respon klien mengatakan mampu menghardik, klien mampu

minum obat secara teratur, klien mampu bercakap-cakap dengan teman diwisma, klien mengatakan melakukan aktivitas yang sudah terjadwal walau masih ada aktivitas yang belum dilakukan karena klien lupa yaitu menyapu lantai. Dari analisa penulis klien sudah mampu melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat oleh karena itu aktivitas terjadwal klien ini tetap dipertahankan.

Tabel tingkat halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan inovasi aplikasi aktivitas terjadwal.

Sebelum dilakukan latihan aktivitas terjadwal	Setelah dilakukan latihan aktivitas terjadwal
Skor 32	Skor 29

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama tujuh kali pertemuan, didapatkan evaluasi bahwa klien mampu melakukan cara kontrol halusinasi dengan cara menghardik, klien mampu minum obat secara teratur setelah makan klien selalu meminta obat pada perawat, klien mampu bercakap-cakap dengan teman diwisma, klien mampu melakukan latihan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat walau kadang ada aktivitas yang tidak dilakukan karena lupa yaitu menyapu lantai, klien tampak lebih percaya diri dari sebelumnya dan klien yakin bahwa akan segera pulang kerumah. Perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan penulis yaitu tetap mempertahankan latihan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat, dengan melibatkan bantuan perawat yang ada diwisma saat penulis tidak berada disamping klien untuk memantau dan mengevaluasi perkembangan klien agar tetap melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. M dengan masalah Gngguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Wisma Dewi Kunthi RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang, didapatkan data yang dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut

5.1 Kesimpulan

5.1.1. setelah dilakukan pengkajian pada klien Ny.M, penulis mendapatkan data subjektif klien mengatakan sering mendengar bisikan orang yang memarahinya, bisikan tersebut muncul 1-2 kali secara tiba-tiba respon klien takut dan khawatir. Klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pernah mondok kurang lebih sudah dua puluh tahunan yang lalu tanpa kontrol, klien mempunyai masa lalu yang tidak menyenangkan, klien pernah diselingkuhi oleh suaminya dan klien merasa sakit hati dengan suaminya.

5.1.2. Diagnosa yang muncul pada klien Ny. M adalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran, gangguan konsep diri: harga diri rendah dan perilaku kekerasan. Penulis memprioritaskan gangguan persepsi sensoris halusinasi pendengaran sebagai masalah utama. Dalam menegakkan diagnosa penulis mengambil dari (NANDA internasional, 2015-2017) untuk diagnosa gangguan konsep diri: harga diri rendah dan resiko perilaku kekerasan serta (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017) untuk gangguan persepsi halusinasi pendengaran.

5.1.3. Dalam melakukan rencana keperawatan penulis telah menyusun berdasarkan teori dan konsep serta mengajarkan latihan aktivitas terjadwal untuk membantu mensupport keberhasilan rencana keperawatan tersebut.

5.1.4. Implementasi yang dilakukan pada klien dilakukan selama tujuh kali pertemuan dengan memberikan strategi pelaksanaan latihan aktivitas terjadwal yang mampu memberikan pengaruh terhadap masalah gangguan persepsi sensoris halusinasi pendengaran. Saat melakukan tindakan respon klien tampak senang karena ada yang memberikan perhatian kepada klien.

5.1.5 Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, didapatkan hasil klien mampu menghardik, mampu patuh minum obat, mampu bercakap-cakap dengan teman di wisma dan mampu melakukan aktivitas terjadwal yang sudah dibuat klien walau kadang ada yang tidak dilakukan karena klien lupa.

5.2 Saran

5.2.1 Penulis

Mampu menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan mengaplikasikan latihan aktivitas terjadwal.

5.2.2 Bagi profesi keperawatan

Mampu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas perawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Selain itu karya tulis ini dapat dijadikan perbandingan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

5.2.3 Bagi institusi pendidikan

Mampu dijadikan sebagai metode unggulan yang harus dipelajari untuk diterapkan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Diharapkan memberikan wawasan bagi mahasiswa tentang bagaimana cara menerapkan latihan aktivitas terjadwal terhadap gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

5.2.4 Bagi Peneliti

Diharapkan mampu dijadikan sebagai penelitian lebih lanjut lagi, tentang bagaimana cara melakukan latihan aktivitas terjadwal terhadap gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

DAFTAR PUSTAKA

- Annis, M., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2017). Upaya penurunan intensitas halusinasi dengan memotivasi melakukan aktivitas secara terjadwal.
- Asmadi.2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Dermawan, D., dan Rusdi (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cetakan 1, Yogyakarta: penerbit Pustaka Baru.
- Depkes, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbangkes Depkes RI.
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Herdman, T. H.dkk,. (2015). *NANDA International Inc Nursing Diagnoses : Definition & Clasification 2015 – 2017*. Jakarta: EGC
- Herdman, T. Heather (2018). *NANDA International Nusrsing Diagnoses: Definition and Clasification 2018 – 2020 Eleventh Edition* Jakarta: EGC
- Kaplan H.I, Sadock & B.J, G. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. (Widjaja Kusuma, Ed.) (jilid 2). Jakarta: Bina Aksara.
- Keliat, B.A, Wiyono, A.P, Susanti, H. (2013). *Managemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN(Intermediate Course)*.Jakarta: EGC.
- Kristiadi, Y., Rochmawati, H. D., Program, D., Keperawatan, S., Sultan, U., Program, D., ... Kemenkes, P. (2014). Pengaruh aktivitas terjadwal terhadap terjadinya halusinasi di rsj dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah, 0, 1–6.
- Kusumawati, F , & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa, dalam Townsend, M.C. Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri*. Jakarta: Salemba Medika
- Mukhit, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Pedoman Petugas Pengumpul Data*. Jakarta:Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- Rocmah, Astuti R, Mareta R, 2017. Efektivitas Latihan Menghardik Dan Latihan Aktivitas Terjadwal Terhadap Intensitas Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Skripsi. Magelang: Universitas

Muhammadiyah Magelang.

SDKI.2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat PPNI

Stuart, G.W. (2016). *Principles and Practice of psychiatric nursing* (10th ed). Louis Missouri: Mosby Elsevier

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 10 th* (St.Louis). Mosby Year Book.

Sutinah. (2016). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Dan Tak Stimulus Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Ipteks Terapanerapan*, 3, 1–10.

Wahyuni, S. E., & Keliat, dkk. (2011). Penurunan Halusinasi Pada Klien Jiwa Melalui Cognitive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol.14(No.3), Hal.185-192.

Wibowo, Rosalina, Rosyid, (2016), Perbedaan Efektivitas Cara Kontrol Halusinasi Menggunakan Teknik Menghardik dengan Teknik Berdzikir Terhadap Intensitas Tanda & Gejala Halusinasi Pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di RSJ Prof. dr. SoerojoMagelang . 1 (2), 1-9.

Wicaksono, M. S. (2017). Teknik Distraksi Sebagai Strategi Menurunkan Kekambuhan Halusinasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Yosep, Iyus (2010). *Keperawatan Jawa*. Edisi Revisi. Bandung: PT. Refika Aditama.

Yosep, Iyus. (2010). Keperawatan Jiwa. Edisi Revisi, dalam Varcoralis, Carson, Shoemaker., *Foundations of Psychiatric Nursing, Sixth edition* (hlm.217). Bandung: PT. Refika Aditama

