

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANGGOTA KELUARGA SKIZOFRENIA
DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN DI KP. PATARUMAN,
RT 01 RW 01, DESA SUKAMUKTI , KEC. SUCINARAJA, KABUPATEN
GARUT WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARAWANGSA**

KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rina Fazriah

Nim : 191FK06086



Universitas Bhakti Kencana Fakultas Keperawatan Program

Diploma III Keperawatan Garut

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANGGOTA KELUARGA SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN DI KP. PATARUMAN, RT 01 RW 01, DESA SUKAMUKTI , KEC. SUCINARAJA, KABUPATEN GARUT WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARAWANGSA

Nama : Rina Fazriah

Nim : 191FK06086

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir pada Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

Santi Rinjani, S. Kep .Ners. M. Kep

Program Studi DIII Keperawatan

Kepala Cabang Universitas

Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANGGOTA KELUARGA SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN DI KP. PATARUMAN, RT 01 RW 01, DESA SUKAMUKTI , KEC. SUCINARAJA, KABUPATEN GARUT WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARAWANGSA** ” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya oranglain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidaksesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini,atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, Agustus 2022

Yang Membuat Pernyataan,

RINA FARIAH

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Program D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut

Pada Tanggal

Mengesahkan

Program Studi D-III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

Yusni Ainurahmah, S. Kep., Ners., M. SI

Utang Rohmat, S. Kep., Ners., MH

Kepala Cabang

Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohiim

Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang – orang mukmin dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang mengetahui yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan” (QS at-Taubah : 105) “

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap”

(QS Al-Insyirah : 5-8) Alhamdulillahirobilalamin Ya Allah.. Atas Rahmat-Mu Karunia-Mu serta Ridho-Mu hamba dapat menyelesaikan amanah yang telah Engkau titipkan pada hamba... Rasa syukur yang tiada henti hamba panjatkan atas Nikmatyang telah Engkau berikan..

Langkah demi langkah saya lalui untuk sampai di titik ini... serta diiringi dengan dukungan danda dari orangtua yang tiada henti-hentinya untuksaya, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini... Rasa syukur dan haru begitu mendesak didada saya.. mengingat setiap perjuangan panjang yang telah dilalui untuk sampai pada titik ini.. Doa dan perjuangan orangtua saya telah sampailah pada hari ini. Kupersembahkan karya sederhana ini untuk orang yang sangat saya kasihidan saya sayangi yaitu Ibunda yang selalu mendampingi dengan penuh rasakeluh kesah engkau selalu panjatkan doa di setiap langkahku

dan ku persembahkan untuk Ayahanda yang tercinta dan tersayang kuucapkan
terimakasih atas perjuangan yang telah Ayahanda lakukan .

Atas apa yang ananda peroleh hari ini memang tidak dapat membalas setiap
perjuangan ibu dan ayah, namun ananda harap ibu dan ayah dapat merasa sedikit
bangga dengan setiap perjuangan ananda sehingga ananda dapat berada dititik
ini..

Terimakasih banyak atas segala perjuangan serta doa yang tiada hentinyadari
ibunda dan ayahanda selama ini yang tidak akan mungkin ananda lupa dengan
setiap jerih payah ibu dan ayah...

Cita-cita ananda kelak adalah membahagiakan ayah, ibunda, dan adiktercinta
yang tidak bisa digantikan oleh apapun dan siapapun...

Semoga ini adalah titik awal untuk mencapainyaa...

Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umat-Nya hingga akhir zaman, Aamiin.

Penulisan proposal karya tulis ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul ” Asuhan Keperawatan Jiwa pada Anggota Keluarga Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Garawangsa Kp. Pataruman, Kec. Sucinaraja, Kabupaten Garut”

Dalam penyusunan karya tulis ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan-kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas mulai dari segi data-data, penulisan, serta pemaparan materi yang disajikan. Semua ini didasarkan karena keterbatasan yang dimiliki penulis.

Penyelesaian penyusunan karya tulis ini, penulis sangat berhutang budi kepada berbagai pihak yang dengan segala kesungguhan turut membantu penyelesaian proposal karya tulis ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH.,M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi GunaKencana

2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep.,MH.Kes selaku Pelaksana Harian Yayasan AdhiGuna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Ketua Prodi dan Ketua Cabang D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
6. Santi Rinjani, M.Kep. S.Kep. selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal ini.
7. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingan.
8. Untuk kedua orangtua, Bapak dan Ibu yang tercinta dan tersayang terimakasih yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material serta doa yang terus mengalir dan motivasinya yang selalu tak henti-hentinya terlantun dalam ucapannya hingga membuat saya menjadi orang yang kuat dan tegar hingga membuat penulis berada sejauh ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ketulusan selama ini.
9. Untuk kaka tersayang terimakasih telah menjadi kakak yang baik dan menjadi penyemangat saya selama ini, dan telah ikut serta untuk mendukung dan mendoakan yang terbaik.
10. Untuk seluruh keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih telah menjadi kekuatan, dan penyemngat untuk terus berjuang dalam hal apapun termasuk dalam penulisan proposal karya tulis ini.

11. Untuk Siti Fatimah Azzahra, Rina Marselina, Desva Indriani, yang sama-sama berjuang untuk mencapai gelar dan semua cita-cita, terima kasih telah menjadi sahabat yang tidak hentinya mensupport dan saling mendukung, memberikan nasehat, saran dan motivasi serta telah memberi semangat baik dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini maupun dalam kegiatan keseharian di kampus dan di luar kampus.
12. Teman-teman satu angkatan yang sama-sama berjuang yang telah memberi dukungan hingga semangat kepada penulis.
13. Serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung atau tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Tidak ada kata yang bisa diucapkan penulis selain terimakasih dan doa, semoga kebaikan semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan karya tulis ini diberikan pahala yang setimpal oleh Allah SWT.

Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah. Akhir kata, semoga karya tulis ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan pemikiran kita, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal karya tulis ini, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Garut, Agustus 2022

Penulis

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022

RINA FAZRIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA ANGGOTA KELUARGA
SKIZORENIA DENGAN MASALAH HALUSINASI PENDENGARAN DI
PUSKESMAS GARAWANGSA KP. PATTARUMAN, DESA SUKARATU,
KECAMATAN SUCINARAJA, KABUPATEN GARUT.**

V BAB + 110 HALAMAN + 9 TABEL + 3 LAMPIRAN

ABSTRAK

Tahun 2019 ditemukan pasien dengan gangguan jiwa berjumlah 264 juta orang, diantaranya pasien halusinasi yang mengalami gangguan bipolar sebanyak 45 juta, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta mengalami skizofrenia.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien halusinasi di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut.

Jenis penelitian studi kasus dengan pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan 3 klien yang menderita skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran. Teknik pengumpulan data didapatkan dari wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga.

Hasil penelitian setelah 7 hari perawatan pada ketiga keluarga klien menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang perawatan halusinasi pendengaran adalah tidak cukup, sehingga perlu disarankan agar keluarga meningkatkan pengetahuan dengan mencari informasi tentang perawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

Kata kunci : Pengetahuan, keluarga, perawatan pada pasien halusinasi pendengaran

Daftar pustaka : 19 buku dan 6 Jurnal

D-III NURSING STUDY PROGRAM

BHAKTI KENCANA GARUT UNIVERSITY 2022

RINA FAZRIAH

MENTAL NURSING CARE FOR SCHIZORENIA FAMILY MEMBERS WITH HEARING HALUCINATION PROBLEMS AT PUSKESMAS GARAWANGSA KP. PATTARUMAN, SUKARATU VILLAGE, SUCINARAJA DISTRICT, GARUT DISTRICT.

V CHAPTER + 110 PAGES + 9 TABLES + 3 APPENDICES

ABSTRACT

In 2019, there were 264 million patients with mental disorders, including 45 million hallucinatory patients who experienced bipolar disorder, 50 million people had dementia, and 20 million had schizophrenia.

The purpose of this study was to find out the description of nursing care for hallucinatory patients at UPT Puskesmas Garawangsa, Garut Regency.

This type of case study research with sample selection using purposive sampling and obtained 3 clients who suffer from schizophrenia with auditory hallucination problems. Data collection techniques were obtained from interviews using the nursing care assessment format for families.

The results of the study after 7 days of treatment in the three client families showed that the family's knowledge about the treatment of auditory hallucinations was insufficient, so it is recommended that families increase their knowledge by seeking information about the treatment of auditory hallucinations patients.

Keywords: Knowledge, family, treatment of auditory hallucination patients

Bibliography: 19 books and 6 journals

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	15
1.1 Latar Belakang.....	15
1.2 Rumusan masalah	16
1.3 Tujuan Penelitian.....	17
1.4 Manfaat penelitian	20
BAB II RINGKASAN TEORI	22
2.1 Konsep Halusinasi PendengaraN.....	22
2.1.1 Definisi Halusinasi.....	21
2.1.2 Jenis jenis Halusinasi.....	23
2.1.3 Penyebab Halusinasi.....	24
2.1.4 Tanda dan Gejala Halusinasi.....	26
2.1.5 Tahap Tahap Halusinasi.....	30

2.1.6 Rentang Respon Neurobiologis.....	31
2.1.7 Penatalaksanaan Medis.....	32
2.1.8 Mekanisme Koping.....	35
2.1.9 Konsep Keluarga.....	37
2.1.10 Definisi Keluarga.....	40
2.1.11 Penatalaksanaan Keperawatan.....	41
2.1 Asuhan Keperawatan Pasien Halusinasi.....	44
2.2.1 Pengkajian.....	46
2.2.2 Diagnosa Keperawatan pada Halusinasi.....	48
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	50
2.2.4 Implementasi.....	54
2.2.5 Evaluasi.....	56
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS.....	57
3.1 Desain.....	58
3.2 Subyek / Sampel laporan studi kasus.....	59
3.3 Tempat dan waktu Pelaksanaan.....	60
3.4 Waktu Pelaksanaan.....	61
3.5 Tahap Pelaksanaan.....	62
3.6 Fokus Studi yang akan diteliti.....	63
3.7 Instrumen Pengumpulan Data.....	64

3.8 Etika Studi Kasus.....	64
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	65
4.1 Hasil.....	65
4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	66
4.1.2 Data Asuhan Keperawatan.....	67
4.2 Pembahasan	68
4.2.1 Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi.....	70
4.2.3 Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat pasien.....	71
BAB V PENUTUP	135
5.1 Kesimpulan.....	135
5.1.1 Hasil Pengkajian.....	136
5.1.2 Diagnosa.....	136
5.1.3 Implementasi	137
5.1.4 Hasil Evaluasi.....	138
DAFTAR PUSTAKA.....	139
LAMPIRAN	140

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan.....	140
Lampiran 2 Surat Pengantar Stusi Pendahuluan dari Kampus.....	141
Lampiran 3 Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.....	142
Lampiran 4 photo dokumentas	143

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat, Salah satu gejala yang paling sering muncul pada skizofrenia adalah munculnya 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, 2018).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damaiyanti, 2019). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati & Hartono, 2019).

Seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat. Selama puluhan tahun, skizofrenia sering disalah artikan 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 (Vide beck, 2017).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang di bentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Sudiharto, 2021). Keluarga masih menganggap bahwa gangguan mental disebabkan karena adanya gangguan oleh apa yang disebut “Roh jahat” yang telah merasuki jiwa, sehingga seseorang yang mengalami gangguan mental psikiatri harus di asingkan atau di kucilkan dan dipasung karena dianggap sebagai aib bagi keluarga, kenyataan tersebut tidak dapat dipungkiri, karena fenomena yang terjadi merupakan gambaran nyata bagi sebagian besar masyarakat, hal tersebut disebabkan karena sebagian besar masyarakat di Indonesia taraf pendidikannya masih rendah (Rahmat, 2020).

Di Dunia 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, 2021). Prevelensi angka kejadian gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan adanya kenaikan yang signifikan dari 1,7% menjadi 8%. Artinya penderita gangguan jiwa 28.000 jiwa di tahun 2017 dan mengalami kenaikan pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Jika mengacu pada prevalensi Badan Kesehatan Dunia (WHO) sebesar satu persen, diperkirakan jumlah pasien skizofrenia di Indonesia sekitar 2,6 juta orang.

Secara Nasional berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penderita gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 7%

per mil pada tahun 2018. Prevalensi daerah atau provinsi yang mempunyai penderita skizofrenia tertinggi menurut data Riskesdas tahun 2018 yaitu wilayah provinsi Bali dengan mencapai angka 11% per mil.

Riskesdas (2018) turut mencatat provinsi rumah tangga dengan minimal salah satu rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 17,7% di daerah pedesaan sementara di daerah perkotaan, proporsinya mencapai 10,7%, menurut data Riskesdas Provinsi Jawa Barat (2018) didapat prevalensi kasus skizofrenia atau psikosis mencapai 5% per mil (Riskesdas, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut jumlah orang dengan gangguan jiwa ada 2.292 orang. Prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di kabupaten Garut tahun 2018 ada 1815. Laporan data yang didapatkan jumlah orang yang menderita skizofrenia tertinggi menurut data Dinkes yaitu ada di wilayah Garut selatan yaitu desa Cisandaan terdapat 80 orang, dan berdasarkan hasil rekapan data orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2021 di Puskesmas Garawangsa kecamatan Sucinaraja diperoleh ada 16 orang dengan gangguan jiwa yang menderita skizofrenia yang sedang melakukan rawat jalan secara rutin dan berulang.

Fenomena yang ditemukan di lapangan pada umumnya keluarga berpendapat pasien gangguan jiwa merupakan individu yang sulit diatur, merupakan aib bagi keluarga sehingga mereka harus dikurung di dalam kamar bahkan dipasung, tidak diberi makan dan tidak dipedulikan. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi. Selain itu juga dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dianggap menimbulkan dampak negatif oleh keluarga dikarenakan semakin meningkatnya beban yang diberikan pasien terhadap keluarga, antara lain beban ekonomi, beban emosional serta stres terhadap perilaku pasien.

Padahal menurut teori keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pasien. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien, keluarga berperan dalam menentukan cara keluarga tinggal dengan pasien harus mengetahui bahwa pasien yang mengalami halusinasi dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Keliat, 2002).

Keluarga harus mempunyai kemampuan untuk mengenal masalah kesehatan tidak terkecuali kesehatan jiwa. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan terutama yang dialami oleh salah satu anggota keluarga tersebut (Suprajitno, 2019).

Berdasarkan data yang di dapat dari keluarga pasien yang menderita skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut, menunjukan bahwasannya, respon keluarga terhadap skizofrenia dimiliki responden di UPT Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut, cenderung keluarga bertindak melakukan kekerasan kepada anaknya yang terkena gangguan skizofrenia akibat ketidaktahuannya itu membuat kondisi pasien akan menjadi lebih buruk, pasien cenderung akan kehilangan kontrol diri, sering mengamuk, bahkan merusak lingkungan. Hal ini terjadi karena ketidaktahuan keluarga tentang cara menangani pasien dan pemahaman kemampuan keluarga dalam merawat pasien yang mengalami gangguan skizofrenia. Dari pernyataan tersebut memberitahukan bahasannya kebiasaan melakukan kekerasan menunjukkan bahwa keluarga tersebut tidak tahu cara menangani atau mengatasi pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran.

Peran keluarga dalam menangani salah satu keluarga dengan masalah halusinasi pendengaran pada keluarga yaitu perawat menjelaskan kepada keluarga pasien tentang melakukan asuhan keperawatan yang bersifat lomprehensif dengan pendekatan proses kepeawatan meliputi : pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi tindakan, dokumentasi keperawatan, serta melatih keluarga praktik merawat pasien dengan masalah halusinasi pendengaran langsung dihadapan pasien, dan menjelaskan perawatan lanjutan kepada keluarga pasien (Keliat, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus dengan judul "asuhan keperawatan pada anggota keluarga skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran di kp. Pataruman, rt 01 rw 01, desa sukamukti , kec. Sucinaraja, kabupaten garut wilayah kerja puskesmas garawangsa Tahun 2022.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anggota Keluarga Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran di Kp. Pataruman, rt 01 rw 01, Desa Sukamukti , Kec. Sucinaraja, Kabupaten Garut Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa”

1.3 Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada anggota keluarga skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran

b. Tujuan khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada keluarga skizofrenia dengan masalah halusiasi pendengaran
2. Menganalisis masalah pada keluarga skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran
4. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada keluarga skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran

1.4 Penelitian

a. Untuk responden

Sebagai sumber informasi bagi responden tentang keluarga skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan di wilayah UPT puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut sebagai reperensi dan bahan untuk memberikan informasi dan pendidikan tentang keluarga skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran.

c. Bagi institusi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan bagi yang membutuhkan acuan perbandingan untuk menambah referensi di Prodi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini khususnya di Prodi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Halusinasi Pendengaran

1.1 Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang Kebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, et all, 2019).

Halusinasi pendengaran menurut Nanda NIC-NOC (2018) yaitu seperti mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

1.2. Jenis jenis halusinasi

Menurut Yosep dalam Prabowo, 2019. Halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya.

a. Halusinasi pendengaran (audotorik)

Gangguan stimulasi dimana pasien mendengar suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu

b. Halusinasi penglihatan (visual)

Stimulasi visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambaran kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan

c. Gangguan penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulasi pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, dan bau menjijikan, tapi kadang terhirup bau harum.

d. Halusinasi peraba (taktil)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa ada stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan.

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine

1.2. Etiologi

Etiologi halusinasi menurut Yusuf, dkk (2019) antara lain:

a. Faktor Predisposisi

a) Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

b) Faktor Sosial Budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul gangguan seperti delusi dan halusinasi.

c) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal seseorang yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat berakhir dengan pegingaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

d) Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbic.

a. Faktor Genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

b. Faktor Preseptasi

a) Stresor Sosial Budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

b) Faktor Biokimia

Penelitian tentang dopamin, norepineptin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

c) Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realistik. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

d) Faktor Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan social.

1.3. Tanda dan gejala halusinasi

Menurut (Azizah, 2018) tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

- a. Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Berhenti berbicara sesaat ditengah tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
- d. Disorientasi
- e. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f. Cepat berubah pikiran
- g. Alus pikiran kacau
- h. Respon yang tidak sesuai
- i. Menarik diri
- j. Sering melamun

1.5 Tahap-Tahap Halusinasi

Tahap-tahap halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari

luar. Menurut (Dalami, dkk. 2019), halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain:

a. Tahap 1: Sleep disorder

Tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul halusinasi. Individu merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah (misal: putus cinta, turun jabatan, bercerai, dipenuhi hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan support yang di dapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sehingga akan menyebabkan individu tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal. Individu akan menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

b. Tahap 2: Comforting Moderate Level of Anxiety

Pada tahap ini, halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecendrungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi ini bersifat sementara.

c. Tahap 3: Condmning Severe Level of Anxiety

Di tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami bias sehingga

pengalaman sensori tersebut mulai bersifat menjijikan dan menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. Individu akan merasa malu karena pengalaman sensorinya tersebut dan akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. Tahap 4: Controlling Severe level of Anxiety

Di tahap ini, halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa. Halusinasi menjadi lebih menonjol, menguasai, dan mengontrol individu sehingga mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Hingga akhirnya individu tersebut menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Individu mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensoria atau halusinasinya tersebut berakhir. Dari sinilah dimulainya fase gangguan psikotik.

e. Tahap 5: Conquering Panic Level of Anxiety

Tahap terakhir ini dimana halusinasi bersifat menakutkan atau menguasai, halusinasi menjadi lebih rumit dan individu mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Pengalaman sensorinya menjadi terganggu dan halusinasi tersebut berubah mengancam, memerintah, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai terasa mengancam.

f. Rentang Respon Neurobiologis

Menurut Yusuf, dkk (2019), respon perilaku pasien dapat berada dalam rentang adaptif :

Bagan 1.1

Rentang Respon Halusinasi



Adaptif

Maladaptif

- a. Pikiran logis
- b. Persepsi akurat
- c. Emosi konsistensi dengan pengalaman
- d. Perilaku cocok

- a. Illusi
- b. Proses pikir terganggu
- c. Emosi lebih
- d. Menarik diri

- a. Waham, halusinasi
- b. Kerusakan proses emosi
- c. Perilaku tidak terorganisi
- d. Isolasi sosial

1) Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki &

Hanik, 2019), meliputi :

- a. Pikiran logis berupa mendapat atau pertimbangan yang dapat di terima akal.
- b. Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman berupa ke mantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang penuh di alami.

- d. Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut di wujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang bertentangan dengan moral.
- 2) Hubungan social dapat di ketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.
- 3) Respon maladaptive

Respon maladaptive berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2019) meliputi :

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
 - b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
 - c. Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
 - d. Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilkudan gerakan yang di timbulkan.
 - e. Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu karna orang lain menyatakan sikap yang di alami oleh individu.
- a. Penatalaksanaan Medis**

Menurut Rahayu (2020), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua:

a. Terapi Farmakologi

a. Haloperidol

a) Klasifikasi : antipsikotik, neuroleptic, butirofenon

b) Indikasi

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

c) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesencefalon dan batang otak.

d) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

a) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

b. Trihexyphenidil (THP)

a) Klasifikasi antiparkinson

b) Indikasi

Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.

c) Mekanisme Kerja

Mengoraks ketidak seimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

d) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

e) Efek Samping

Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2. Terapi Non Farmakologi

a. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

b. Elektro Convulsif Therapy (ECT)

Merupakan pengobatan secara fisik meggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat permudahk kontak dengan orang lain.

c. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekungannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

b. Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk (Dalami, dkk, 2014).

- a) Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubunganberhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas
- b) Proyeksi, keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi paa orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi)
- c) Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindar sumber stresor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun, dan lain lain. Sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, isolasi diri, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

1.9. Teori Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien (penerima) asuhan keperawatan (effendi, 2020). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang di bentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang anantara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. Undang-undang no. 10 tahun 1992 menyebutkan bahwa keluarga sejahtera adalah keluarga yang di bentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada tuha yang maha esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota, serta antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya .

2. Bentuk keluarga

1. Beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut :
 - a. Keluarga inti (nuclear family) Adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang di rencanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
 - b. Keluarga asal (family of origin) Merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang di lahirkan.

c. Keluarga besar (extended family) Keluarga inti ditambah keluarga yang lain, misalnya kakek, nenek, bibi, paman, dan sepupu.

d. Keluarga berantai (social family) Keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali.

e. Fungsi keluarga Menurut (effendi,2009), lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif Adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2. Fungsi sosialisasi Adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3. Fungsi reproduksi Adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.

5. Fungsi perawatan kesehatan Adalah Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

c. Penatalaksanaan Keperawatan

a) penerapan strategi pelaksanaan

Menurut Keliat (2019) tindakan keperawatan yang dilakukan:

- 1) Melatih klien mengontrol halusinasi:
 - a) Strategi pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi
 - b) Strategi pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur
 - c) Strategi pelaksanaan 3: bercakap cakap dengan orang lain
 - d) Strategi pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal
- 2) Menurut pusdiklatnakes (2020) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.
 - a) Strategi pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik
 - b) Strategi pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan 6 benar minum obat
 - c) Strategi pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien
 - d) halusinasi dengan bercakap cakap dan melakukan kegiatan
 - e) Strategi pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi
- b) Tindakan keperawatan untuk keluarga klien halusinasi Menurut Pusdiklatnakes (2020) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu

mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

Tujuan : keluarga mampu :

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

Tindakan keperawatan :

- a) Strategi Pelaksanaan 1 keluarga : mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik Tahapan sebagai berikut :
 - (1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
 - (2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet)
 - (3) Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melatih cara menghardik
 - (4) Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian

b) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat

Tahapan tindakan sebagai berikut :

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi klien, merawat klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik
- (2) Berikan pujian
- (3) Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
- (4) Latih cara memberikan/membimbing minum obat
- (5) Anjurkan membantu klien sesuai jadwal

c) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan

Tahapan tindakan sebagai berikut :

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi halusinasi klien dan merawat/melatih klien menghardik, dan memberikan obat
- (2) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga
- (3) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
- (4) Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan klien terutama saat halusinasi
- (5) Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian

d) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi

Tahapan tindakan sebagai berikut :

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien, merawat/melatih pasien mengahrdik, memberikan obat, bercakap-cakap
- (2) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga
- (3) Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan, tanda kekambuhan, rujukan Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

2. **Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa**

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam melakukan sebuah asuhan keperawatan (Direja, 2011). Pengkajian memiliki tujuan berupa untuk mengumpulkan, mengorganisasikan dan mencatat data-data yang menjelaskan respon tubuh manusia yang diakibatkan oleh masalah kesehatan (Ali, 2020).

Kegiatan yang dilakukan pada tahap pengkajian adalah pengumpulan data, pengelompokkan data dan analisis data guna perumusan diagnose keperawatan. Metode yang digunakan dalam tahap pengkajian data adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi (Asmadi, 2018).

Dalam kperawatan jiwa, seorang perawat diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (self awereness), kemampuan mengobservasi

dengan akurat, berkomunikasi dengan terapeutik dan kemampuan berespon secara efektif, karena hal tersebut merupakan kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antar perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Yusuf, dkk, 2019). Menurut Trimeilia (2021), pengkajian halusinasi terdiri dari 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

Terdapat lesi pada area frontal, temporal dan limbik.

b. Faktor Perkembangan

Rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan individu tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress adalah merupakan salah satu tugas perkembangan yang terganggu.

c. Faktor Sosial Kultural

Individu yang merasa tidak diterima di lingkungannya akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

d. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami individu maka didalam tubuh akan dihasilkan

suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetytransferase (DMP).

e. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Selain itu ibu yang pencemas, overprotektif, dingin, tidak sensitif, koping tidak adekuat juga berpengaruh pada ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya.

f. Faktor Genetik

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang di asuh oleh orangtua skizofrenia cenderung akan mengalami skizofrenia juga.

3. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologik yang maladaptive termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan.

b. Pemicu Gejala

Pemicu atau stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

2. Halusinasi Pendengaran Menurut Data Subyektif dan Obyektif Data subyektif dan obyektif halusinasi pendengaran menurut (Dermawan, 2018) :

1. Data Subyektif

- 1) Pasien mengatakan mendengar suara yang mengejeknya.
- 2) Pasien mengatakan mendengar bisikan setiap saat.
- 3) Pasien mengatakan mendengar bisikan berkali-kali.
- 4) Pasien mengatakan mendengar bisikan paada situasi yang tidak menentu.

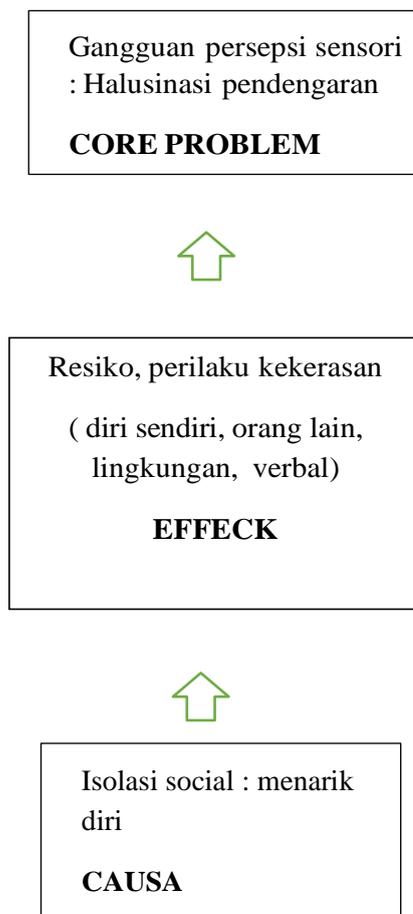
2. Data Obyektif

- 1) Pasien terlihat berbicara sendiri.
- 2) Pasien terlihat tertawa sendiri.
- 3) Pasien terlihat gelisah.
- 4) Pasien terlihat mondar-mandir.

5) Pohon Masalah

Bagan 2.2

Pohon Masalah Halusinasi



Pasien biasanya memiliki beberapa masalah keperawatan. Masalah masalah tersebut saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah (Yusuf, dkk, 2019). Menurut Yosep (2019) dan Rasmun (2018), pohon masalah pada pasien halusinasi antara lain sebagai berikut:

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon aktual atau potensial dari individu, keluarga atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Rumusan diagnosis yaitu permasalahan (P) berhubungan dengan Etologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah (Carpenito dalam Yusuf, dkk, 2019).

Diagnosa Keperawatan dari pengkajian yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Keliat dan Akemat, 2020) :

- 1) Perubahan persepsi sensori: halusinasi berhubungan dengan menarik diri.
- 2) Resiko mencederai diri sendiri orang lain dan lingkungan berhubungan dengan halusinasi .
- 3) Isolasi social
 - a. Tindakan keperawatan untuk keluarga klien halusinasi

Menurut Pusdiklatnakes (2012) tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

Tujuan : keluarga mampu :

- 1) Merawat masalah halusinasi dan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi

- 3) Merawat klien halusinasi
- 4) Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan untuk mengontrol halusinasi
- 5) Mengenal tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan
- 6) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk follow up klien secara teratur.

b. Tindakan keperawatan pada keluarga :

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

Tahapan sebagai berikut :

- 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
- 2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi (gunakan booklet)
- 3) Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melatih cara menghardik
- 4) Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian

- b) Strategi Pelaksanaan 2 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat

Tahapan tindakan sebagai berikut :

- 1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi klien, merawat klien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - 2) Berikan pujian
 - 3) Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
 - 4) Latih cara memberikan/membimbing minum obat
 - 5) Anjurkan membantu klien sesuai jadwal
- c) Strategi Pelaksanaan 3 keluarga : melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan
- Tahapan tindakan sebagai berikut :
- 1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi halusinasi klien dan merawat / melatih klien menghardik, dan memberikan obat
 - 2) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga
 - 3) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
 - 4) Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan klien terutama saat halusinasi
 - 5) Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian
- d) Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi

Tahapan tindakan sebagai berikut :

- 1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien, merawat/melatih pasien mengahrdik, memberikan obat, bercakap-cakap
 - 2) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga
 - 3) Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan, tanda kekambuhan, rujukan
 - 4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
5. Perawatan gangguan jiwa di rumah Menurut stuart (2007) beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga dan lingkungan dalam merawat penderita gangguan jiwa dirumah :
- a. Memberikan kegiatan/kesibukan dengan membuatkan jadwal sehari-hari
 - b. Berikan tugas yang sesuai kemampuan penderita dan secara bertahap tingkatan sesuai perkembangan.
 - c. Menemani dan tidak membiarkan penderita sendiri dalam melakukan kegiatan, misalnya; makan Bersama, bekerja Bersama, rekreasi Bersama, dll.
 - d. Minta keluarga atau teman menyapa ketika bertemu dengan penderita, dan jangan mendiamkan penderita, atau jangan membiarkan penderita berbicara sendiri.

- e. Mengajak/mengikutsertakan penderita dalam kegiatan bermasyarakat, misalnya pengajian, kerja bakti dsb.
 - f. Berikan pujian yang realistis terhadap keberhasilan penderita, atau dukungan untuk keberhasilan social penderita.
 - g. Hindari berbisik-bisik di depan penderita/ada penderita dalam suatu ruangan yang sama/disaksikan oleh penderita.
 - h. Mengontrol dan mengingatkan dengan cara yang baik dan empati untuk selalu minum obat dengan prinsip benar cara pemberian.
 - i. Mengenali adanya tanda-tanda ke kakambuhan seperti; bicara sendiri, senyum sendiri, marah-marah sendiri, sulit makan, menyendiri, murung, bicara kacau, dll.
 - j. Kontrol suasana lingkungan yang dapat memancing terjadinya marah.
 - k. Segera kontrol jika terjadi perubahan perilaku yang menyimpang, atau obat habis
-
- e. Mengajak/mengikutsertakan penderita dalam kegiatan bermasyarakat, misalnya pengajian, kerja bakti dsb.
 - f. Berikan pujian yang realistis terhadap keberhasilan penderita, atau dukungan untuk keberhasilan social penderita.
 - g. Hindari berbisik-bisik di depan penderita/ada penderita dalam suatu ruangan yang sama/disaksikan oleh penderita.

- h. Mengontrol dan mengingatkan dengan cara yang baik dan empati untuk selalu minum obat dengan prinsip benar cara pemberian.
- i. Mengenali adanya tanda-tanda ke kakambuhan seperti; bicara sendiri, senyum sendiri, marah-marah sendiri, sulit makan, menyendiri, murung, bicara kacau, dll.
- j. Kontrol suasana lingkungan yang dapat memancing terjadinya marah.
- k. Segera kontrol jika terjadi perubahan perilaku yang menyimpang, atau obat habis

Table. 1

Intervensi keperawatan keluarga

No.	Diagnose keperawatan	Tujuan	NIC	NOC
1	Defisit kurang pengetahuan	Tum : Keluarga mampu mengetahui cara merawat pasien dengan gangguan jiwa		
		Tuk 1:	NOC	NIC

		<p>Keluarga mampu percaya dengan perawat</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 30 menit dalam 1 kali pertemuan diharapkan keluarga percaya dengan perawat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah bersahabat 2. Menunjukkan rasa senang 3. Ada kontak mata 4. Mau berjabat 5. Mau menyebutkan nama 6. Mau menjawab salam 	<p>1. Bina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sapa keluarga dengan nama baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap penanggung jawab dan nama panggilan d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji f. Tunjukkan sikap empati dan
--	--	--	---	---

			<p>7. Mau duduk berdampingan dengan perawat</p> <p>8. Mau mengutarakan kondisi pasien</p>	<p>menerima kondisi anggota keluarga apa adanya</p> <p>g. Berikan perhatian pada keluarga</p>
		<p>Tuk 2: Keluarga mengetahui proses gangguan jiwa yang diderita pasien</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 30 menit dalam 1 kali pertemuan diharapkan keluarga mengetahui proses gangguan jiwa yang diderita pasien dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Keluarga memahami pengertian gangguan jiwa</p> <p>2. Keluarga mengetahui</p>	<p>1. Jelaskan pengertian gangguan jiwa pada keluarga</p> <p>2. Jelaskan penyebab gangguan jiwa pada keluarga</p> <p>3. Jelaskan tanda dan gejala gangguan jiwa pada keluarga</p> <p>4. Jelaskan komplikasi gangguan jiwa pada keluarga</p> <p>5. Review pengetahuan</p>

			<p>penyebab gangguan jiwa</p> <p>3. Keluarga mengetahui tanda dan gejala gangguan jiwa</p> <p>4. Keluarga memahami komplikasi gangguan jiwa</p>	<p>keluarga mengenai proses pengajaran yang diberikan</p>
		<p>Tuk 3 :</p> <p>Keluarga memahami pentingnya pengobatan teratur pada orang dengan gangguan jiwa</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 30 menit dalam 1 kali pertemuan diharapkan keluarga memahami pentingnya pengobatan teratur pada orang dengan gangguan jiwa dengan kriteria hasil :</p>	<p>1. Informasikan pada keluarga tujuan dari pemeriksaan rutin pada pasien dengan gangguan jiwa</p> <p>2. Informasikan pada keluarga manfaat perawatan teratur pada pasien dengan gangguan jiwa</p>

			<p>1. Keluarga memahami tujuan pemeriksaan rutin pada pasien</p> <p>2. Pasien mengetahui manfaat perawatan teratur pada pasien dengan gangguan jiwa</p>	<p>3. Berikan penjelasan mengenai alur pemeriksaan pasien dengan gangguan jiwa di pelayanan kesehatan primer terdekat</p> <p>4. Berikan pujian pada keluarga mengenai perawatan yang telah dilakukan selama ini</p>
		<p>Tuk 4 :</p> <p>Pasien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 30 menit dalam 1 kali pertemuan diharapkan pasien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Keluarga memberikan</p>	<p>1. Berikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan gangguan jiwa</p> <p>2. Bantu keluarga memberikan dukungan pada pasien selama dirawat</p>

			dukungan dan pujian 2. Keluarga memahami jadwal kegiatan harian pasien	3. Jelaskan cara pelaksanaan jadwal kegiatan pasien dirumah 4. Anjurkan keluarga memberi pujian pasien setiap berhasil
		Tuk 5 : Keluarga dan pasien mampu memahami seluruh program pengobatan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 30 menit dalam 1 kali pertemuan diharapkan pasien dapat mematuhi seluruh program pengobatan dengan kriteria hasil : 1. Pasien mengetahui nama obat 2. Pasien mengetahui dosis obat	1. Jelaskan pada pasien dan keluarga nama obat, fungsi, cara pemakaian, dosis, serta waktu mengonsumsi obat dengan benar dan tepat 2. Evaluasi pemahan pasien dan keluarga mengenai nama obat, fungsi, cara pemakaian, dosis, serta waktu mengonsumsi

			3. Pasien mengetahui cara pemakaian obat 4. Pasien mengetahui fungsi obat 5. Pasien mengetahui waktu mengonsumsi obat	3. Lakukan tindakan delegatif pemberian obat sesuai indikasi dengan benar dan tepat
--	--	--	---	---

Sumber : *Nursing Intervention Classification (NIC). 2020. Nursing Outcomes Classification (NOC). 2020. NANDA.*

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan halusinasi dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus lebih dulu melakukan (Afnuhazi, 2019) :

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Identifikasi waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi
- c. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- d. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat

- e. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- f. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan kegiatan terjadwal

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (*here and now*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan (Dalami, dkk, 2019).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan (Afnuhazi, 2019).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut (Dalami, dkk, 2019) :

S : respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

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

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

BAB III

METODELOGI STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Study kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Study kasus ini adalah study kasus yang mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan jiwa pada Anggota Keluarga Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi dengan pendengaran di UPT Puskesmas Garawansa Kp. Pataruman, Kec. Sucinaraja, Kabupaten Garut 2022.

B. Subyek / Sampel Laporan Kasus

Dalam laporan kasus ini sampel penelitian adalah klien dan keluarganya. Subjek yang digunakan pada penelitian study kasus ini adalah 3 klien atau 3 kasus yaitu Tn. R sebagai klien 1, Ny. E sebagai klien ke 2, dan Ny. A sebagai klien 3 dimana ketiga klien tersebut memiliki diagnosa medis dengan masalah keperawatan yang sama, yaitu gangguan persepsi sensori dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.

C. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan

Studi kasus dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran terintegrasi dengan keluarga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Garawangsa

D. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu penelitian di mulai dari bulan Maret sampai April 2022 selama 4 minggu, yang di mulai dari kegiatan menyusun proposal, pengumpulan data di lanjutkan dengan

E. Tahap Pelaksanaan

1. Tahap Perencanaan

Tahap persiapan dimulai dengan mempersiapkan pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari Ketua Jurusan Keperawatan, menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, dan menyerahkan surat kepada Kepala Puskesmas Garawangsa.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari Ketua Jurusan Keperawatan, kemudian menyerahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, setelah surat disetujui peneliti diberikan surat pengantar kemudian menyerahkan surat kepada Kepala Puskesmas Garawangsa. Setelah surat disetujui mulai melakukan studi pendahuluan di puskesmas Garawangsa. Penulis melakukan

pendekatan dan pengambilan data pada petugas kesehatan untuk menentukan masalah pada pasien di puskesmas Garawangsa, kemudian Tahap selanjutnya Penulis menemui subyek pasien dengan halsinasi pendengran kemudian Penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian, keamanan data dan membuat persetujuan dengan subyek berupa informed consent. Setelah dilakukan informed consent dengan subyek Penulis melakukan kontrak waktu dengan subyek saat di Puskesmas Garawangsa untuk melakukan asuhan keperawatan selama 1 bulan di rumah subyek dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan.

3. Tahap Akhir

Peneliti melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 1 bulan di rumah subyek dan melakukan dokumentasi keperawatan

F. Fokus Studi Kasus Yang Akan Diteliti

Fokus studi kasus ini Asuhan Keperawatan Jiwa pada Keluarga Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran

G. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan dalam studi kasus ini karena bertujuan untuk mengumpulkan data-data penting dari pasien yang dikelola. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Hal-hal yang perlu di wawancarai agar mendapatkan data yang spesifik ialah sebagai berikut:
 - a. Menanyakan identitas pasien.
 - b. Menanyakan keluhan utama
 - c. Menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.
 - d. Menanyakan informasi tentang pasien kepada keluarga.
2. Observasi/Monitoring Observasi

Menurut Hidayat (2018) ialah pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.
3. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan dengan kasus Halusinasi pendengaran. Study kaus melakukan tindakan keperawatan dan jenis SOP yang digunakan tentang Halusinasi pendengaran.

I. Pengolahan Data Dan Penyajian Data

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

J. Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, dan membandingkan dengan teori yang ada, yang kemudian dibahas dengan opini pembahasan. Teknik analisa data menggunakan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil inteprstasi data yang berupa wawancara yang mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis data yang digunakan dengan cara observasi, studi dokumentasi yang menghasilkan data yang kemudian dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan intervensi. Adapun urutan analisis data yaitu :

1. Pengumpulan data Data dikumpulkan dengan cara WOD yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Pengumpulan data dicatat dalam bentuk catatan lapangan, yang kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.
2. Mereduksi data Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data tersebut kemudian dikelompokan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisis

berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik yang kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data Penyajian data disesuaikan dengan desain penelitian yaitu desain studi kasus deskriptif. Data disajikan dalam bentuk narasi atau deskriptif, dapat disertai dengan opini dari subjek studi kasus yang merupakan data pengukurannya. Penyajian data juga dapat disajikan dalam bentuk table, gambar, grafik, flip chart, dan lain sebagainya. Kerahasiaan klien dijamin dengan mengaburkan identitas pasien.
4. Verifikasi dan kesimpulan Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan teori kajian pustaka dan hasil penelitian peneliti terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan dikaitkan dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

E. Etika Studi Kasus

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui

dampaknya. Jika subyek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Anonymity

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat.

3. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Menguntungkan & Tidak Merugikan (Beneficence & Non-Maleficence)

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin ditimbulkan (Hidayat, 2013). Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin ditimbulkan. Penelitian ini juga menguntungkan bagi sampel yang diteliti karena akan menambah pengetahuan

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Garawangsa terletak di Jl. Raya Sukahati, Sukaratu, Kec. Sucinaraja, Kabupaten Garut, Jawa Barat 44183 terdiri dari dua gedung yang diresmikan pada tanggal 21 Maret 2021 oleh Bupati Garut, Rudy Gunawan. Ada beberapa wilayah kerja yang berada di ruang lingkup lingkungan Puskesmas Garawangsa salah satunya adalah Desa Sukaratu yang akan dijadikan sebagai tempat studi kasus pada penyusunan Skripsi ini.

Adanya Puskesmas Garawangsa ini diharapkan mampu memberi dan membantu masyarakat dalam pelayanan yang berkualitas untuk kesejahteraan masyarakat menangani setiap permasalahan yang terjadi pada kesehatan. Pada studi kasus ini terdiri dari 3 klien dengan tempat yang sama yaitu di Kp. Pataruman yang terdiri dari Tn. R , Ny. E , dan Ny. A pada anggota keluarga Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.

Pada penulisan studi kasus ini penulis akan memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran dan keadaan lokasi jarak yang jauh ditempuh untuk melakukan pengobatan ke puskesmas. Lokasi rumah pasien 1 dan 2 atas nama Tn. R dan Ny. E dengan tipe rumah permanen, lantai rumah keramik dengan 4 kamar sudah termasuk kamar Mandi dan Dapur. Sedangkan pasien ke 3 Ny. A dengan tipe rumah panggung, lantai masih kayu, dengan kamar terdiri dari

3 kamar sudah termasuk kamar mandi dan dapur disertai kehidupan yang serba kekurangan dan hanya ditemani oleh 1 anaknya.

Daftar anggota keluarga Tn. R

No	Hub. Klien	Nama anggota keluarga	L/P	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Ket
1.	Ayah	Tn. S	L	70 tahun	Sd	Wiraswasta	Kp. Pattaruman, Ds. Sukaratu, Kec. Sucinaraja	Sehat
2.	Ibu	Ny. D	P	65	SLTA	Ibu rumah tangga	Kp. Pattaruman, Ds. Sukaratu, Kec. Sucinaraja	Sehat
3.	Anak	Tn. R	L	57	SMA	-	Kp. Pattaruman, Ds. Sukaratu, Kec. Sucinaraja	Gangguan jiwa

4.1.1 Askep Keluarga Tn. R di kp. Pataruman RT/RW 01/02

4.1.1.1 Pengkajian

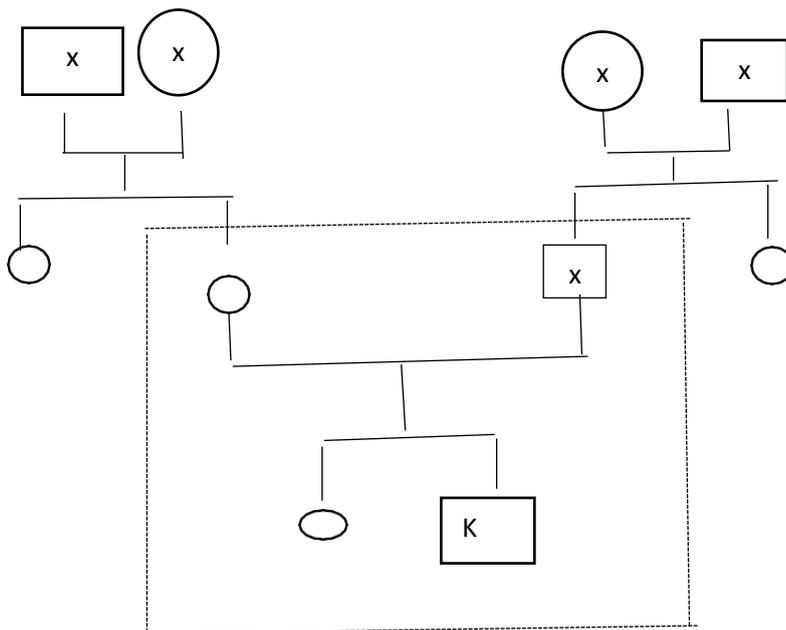
a. Data Keluarga

Table 4.1

b. Genogram

1) Genogram keluarga Tn. R

Gambar 4.1



Keterangan

	: Laki – laki
	: Perempuan
	: Klien
 	: Meninggal
.....	: Tinggal satu rumah

Berdasarkan genogram tersebut bahwa Tn. R adalah anak laki laki dan tinggal bersama orang tuanya

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tipe keluarga

Jenis keluarga ini adalah keluarga besar (extended family) yang terdiri dari aya, ibu, anak, ditambah dengan menantu dan cucu

2. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Termasuk dalam keluarga dengan usia pertengahan

3. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tidak ada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Sedangkantugas keluarga yang belum tercapai adalah merawat Kesehatan keluarga dimana terdapat anak yang mengami gangguan jiwa dan dipasung

4. Riwayat keluarga inti

Keluarga Klien 1: Pasangan ini menikah dan dikarunia dua anak, anak kedua dipasung karena sering mendengar bisikan dan marah-marah, melukai setiap orang yang ada didekatnya

5. Riwayat keluarga sebelumnya

Keluarga Klien 1: Keluarga klien mengatakan bahwa ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa yaitu bibinya (adik kandung ayahnya)

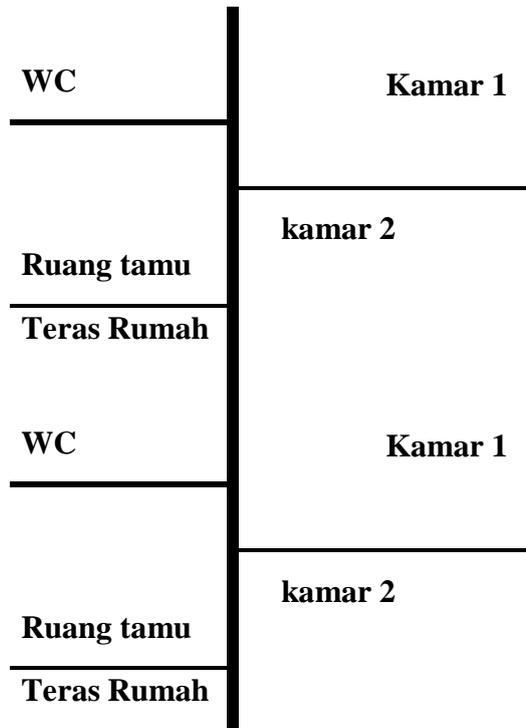
A. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Keluarga Klien 1 : Luas rumah yang ditempati terdiri 1 ruang tamu, 2 kamar, 1 kamar mandi, 1 dapur. Lantai rumah terbuat dari keramik, dengan keadaan kurang bersih dibagian WC.

Denah Rumah keluarga Klien 1:

Gambar 4.2



a. Karakteristik tetangga dan komunitas

Table 4.2

No	Karakteristik tetangga dan komunitas
1	Keluarga Klien 1 : Tetangga sebelah kanan dan kiri rumah adalah saudara sendiri sehingga mereka selalu berkumpul dalam waktu luang maupun membicarakan keperluan masalah keluarga yang ringan ringan

No	Mobilitas geografis keluarga
1	Keluarga Klien 1: Setiap hari ayahnya pergi ke sawah, istrinya merawat anaknya yang dipasung

b. Mobilitas geografis keluarga

Table 4.3

No	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat
1	Keluarga Klien 1: keluarga termasuk anggota masyarakat yang bersedia mengikuti kegiatan masyarakat misalnya, kerja bakti, pengajian.

c. Sistem pendukung keluarga

Table 4.5

No	Sistem pendukung keluarga
1	Keluarga Klien 1: yang merupakan system pendukung keluarga adalah ibunya sehingga dapat memberikan semangat

B. Fungsi Keluarga

1. Fungsi efektif

Anggota keluarga saling menyayangi, memiliki dan mendukung. Persoalan dalam keluarga kadang dibicarakan bersama sehingga tidak memicu terjadinya masalah komunikasi.

2. Fungsi sosialisasi

Diantara anggota keluarga berusaha selalu berinteraksi satu dengan yang lainnya, begitu pula berinteraksi dengan anggota masyarakat sekitarnya.

3. Fungsi keperawatan kesehatan

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan.

Keluarga sudah mengetahui kalau anaknya mengalami gangguan jiwa tapi belum mengetahui bahwa anaknya mengalami perilaku kekerasan.

b. Kemampuan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.

Keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, karena keluarga malah memasung Tn. R

- c. Kemampuan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit

Keluarga belum mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit

- d. Kemampuan menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.

Keluarga belum mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga

- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

4. Fungsi reproduksi

Baik

5. Fungsi ekonomi

Keluarga Klien 1: Untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari, mengandalkan penghasilan ayahnya sebagai petani, karena ibunya cuma sebagai ibu rumah tangga

C. Stres dan Koping Keluarga

- 1. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek dan jangka panjang adalah memikirkan nasib atau masa depan anaknya yang mengalami gangguan jiwa

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor dan strategi koping yang digunakan.

Respon keluarga baik terhadap stressor dengan mendekatkan diri pada Tuhan, dan pasrah dengan keadaan yang menimpa anaknya.

- D. Harapan Keluarga Terhadap Perawat Berhubungan dengan Masalah yang dihadapi

Keluarga berharap anggota keluarga dapat berperan masing-masing tanpa ada yang mengalami gangguan kesehatannya. Sehingga semua bisa berjalan lancar tanpa hambatan.

- E. Pengkajian Masalah Psikiatri

Keluarga mengatakan mereka sering stress saat anggota keluarga mereka, mengalami halusinasi, dan sedih bahwa anggota keluarganya mengalami seperti itu.

- F. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Anggota Keluarga

1. Nutrisi Keluarga

Keluarga Klien 1: biasa makan 3x/ sehari dengan menu yang dimasak sendiri terkadang juga beli dari warung.

2. Eliminasi

Keluarga Klien 1 : memiliki kebiasaan buang air besar 1x dalam sehari, sedangkan BAK tidak mengalami kelainan atau masalah, sehari 6-7 kali.

3. Intake cairan

Keluarga Klien 1 : biasa minum air putih kurang lebih 5-7 Keluarga gelas/ hari

4. Mobilisasi

Keluarga Klien 1: beraktifitas di kamar tempat dia dipasung, dibantu Keluarga (ibunya)

5. Personal hygiene

Klien 1: mau mandi dan gosok gigi kalau tidak sedang kumat

c. Analisa Data

keluarga Tn. R dengan halusinasi pendengaran

Table 4.6

No	Analisa data	Problem	Etiologi
1.	- Keluarga klien mengatakan bingung saat anaknya berbicara sendiri	Deficit pengetahuan	Kurang pengetahuan keluarga

	<p>-keluarga klien mengatakan tidak tahu cara mengatasi kalau anaknya tiba berteriak kerana melihat bayangan (penanggulangan)</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga Klien tampak gelisah saat mendengar anaknya mengalami bisikan 		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga Klien mengatakan tidak tahu cara menangani klien jika sedang mengalami gangguan atau bisikan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga klien tampak bingung - Keluarga klien 		<p>Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>

d. Diagnosa Keperawatan

Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7

No	Diagnosa keperawatan
1.	Defisit pengetahuan
2.	Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

e. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan keluarga Tn. R dengan halusinasi pendengaran

Table 4.8

No	Diagnose keperawatan	Tujuan		Intervensi
1.	Deficit pengetahuan	<p>Umum</p> <p>Setelah di lakukan perawatan/ kunjungan selama 1 minggu diharapkan keluarga mampu mengatasi Halusinasi pendengaran dengan benar.</p>	<p>Khusus</p> <p>Setelah dilakukan pertemuan, keluarga mampu mengatasi halusinasi pendengaran dengan benar, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan kembali tentang pengertian halusinasi pendengran 2. Menyebutkan kembali penyebab halusinasi pendengaran 3. Menyebutkan kembali tanda dan gejala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran dengan lembar balik atau leaflet 2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala halusinasi pendengran 3. Ajarkan keluarga cara mengatasi jika terjadi halusinasi gambar, leaflet maupun, peragaan 4. Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya

			<p>halusinasi pendengaran</p> <p>4. Dapat mengatasi jika terjadi halusinasi pendengaran</p>	<p>5. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengaran dengan lembar balikatau leaflet</p> <p>6. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan</p> <p>7. Beri reinforcement atas jawaban yang benar</p> <p>8. Motivasi keluarga untuk semangat dan selalu bersyukur, tidak putus asa.</p>
2.	Ketidak tahuan keluarga tentang merawat pasien dengan halusinasi pendengaran	Setelah di lakukan perawatan/ kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat klien dengan benar	<p>Setelah dilakukan pertemuan, keluarga mampu mengetahui cara merawat pasien , dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Menyebutkan kembali tentang pengertian halusinasi pendengaran</p> <p>2. Menyebutkan kembali</p>	<p>1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran dengan lembar balikatau leaflet</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengaran dengan</p>

			penyebab halusinasi pendengran 3. Menyebutkan kembali tanda Dan gejala perilaku kekerasan 4. Dapat mengatasi jika terjadi halusinasi	lembar balik atau leaflet 3. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala perilaku kekerasan (ekspresi) 4. Ajarkan keluarga cara mengatasi jika terjadi halusinasi gambar, leaflet maupun, peragaan 5. Beri kesempatan keluargabertanya 6. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 7. Motivasi keluarga semangat dan bersyukur,tidak putus
--	--	--	--	---

f. Skala untuk menyusun masalah keperawatan keluarga Tn. R sesuai prioritas

1. Deficit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi

Table. 4.8

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	2	3	4
1	Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Sejahtera	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjol masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak segera ditangani Masafah tidak dirasakan	2 1 0	1

2. Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Table 4.9

No	Kriteria	Nilai	Bobot
	2	3	4
1	Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Sejahtera	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjol masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring :

3. Tentukan skor untuk setiap kriteria
4. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

_____X

Jumlahkan skor untuk semua criteria, skor tertinggi adalah 5 sama bobot

g. **Intervensi Keperawatan Keluarga**

Intervensi keperawatan keluarga Tn. R dengan halusinasi pendengaran

Table 4.10

No	Diagnose keperawatan	Tujuan		intervensi
1	Deficit pengetahuan	Tujuan umum Setelah dilakukan perawatan/kunjungan selama 1 minggu diharapkan keluarga mampu mengatasi Halusinasi pendengaran	Tujuan khusus Setelah dilakukan pertemuan, keluarga mampu mengatasi halusinasi pendengaran dengan benar, dengan kriteria hasil :	1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran dengan lembar balikatau leaflet 2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala halusinasi pendengaran 3. Ajarkan keluarga cara mengatasi jika terjadi

		dengan benar.	<p>5. Menyebutkan kembali tentang pengertian halusinasi pendengran</p> <p>6. Menyebutkan kembali penyebab halusinasi pendengran</p> <p>7. Menyebutkan kembali tanda dan gejala halusinasi pendengaran</p> <p>8. Dapat mengatasi jika terjadi halusinasi pendengaran</p>	<p>halusinasi gambar, leaflet maupun, peragaan</p> <p>4. Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya</p> <p>5. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengran dengan lembar balikatau leaflet</p> <p>6. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan</p> <p>7. Beri reinforcement atas jawaban yang benar</p> <p>8. Motivasi keluarga semangat dan selalu bers tidak putus asa.</p>
2.	Ketidak tahuan keluarga tentang merawat pasien	Setelah di lakukan perawatan/ kunjungan diharapkan	Setelahdilakukan pertemuan, keluarga mampu mengetahui cara merawat pasien ,	1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran dengan lembar balik atau leaflet

	dengan halusinasi pendengran	keluarga mampu merawat klien dengan benar	<p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan kembali tentang pengertian halusinasi pendengran 2. Menyebutkan kembali penyebab halusinasi pendengran 3. Menyebutkan kembali tanda Dan gejala perilaku kekerasan 4. Dapat mengatasi jika terjadi halusinasi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengran dengan lembar balikatau leaflet 3. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala perilaku kekerasan (ekspresi) 4. Ajarkan keluarga cara mengatasi jika terjadi halusinasi gambar, leaflet maupun, peragaan 5. Beri kesempatan keluargabertanya 6. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 7. Motivasi keluarga untuk semangat dan selalu bersy tidak putus asa.
--	------------------------------	---	--	--

h. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan pada keluarga Tn. R dengan halusinasi pendengaran

Tabel 4.11

Tanggal / Jam	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
02 juli 10.00 WIB	Deficit pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran dengan lembar balik atau leaflet 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengaran dengan lembar balik atau leaflet 3. Mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala halusinasi pendengaran 4. Mengajarkan keluarga cara mengatasi jikaterjadi lagi halusinasi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan halusiasi pendeangaran itu tidak ada 2. Keluarga mengatakan belumbegitu mengerti caramengatasi orang dengan masalah halusinasi pendengaran 3. Keluarga berharap dapat dijelaskan secara rinci tentang halusinasi pendengaran <p>O :</p> <p>Keluarga tampak sering bertanya tentang halusinasi pendeangaran dan cara mengatasinya</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	

		<p>pendengaran menggunakan gambar, leaflet maupun, peragaan</p> <p>5. Memberi kesempatan keluarga bertanya</p> <p>6. Menanyakan kembali hal yang telah dijelaskan</p> <p>7. Memberi reinforcement atas jawaban yang benar</p>	P :Ulangi intervensi	
02 juli 10.00 WIB	<p>Ketidak mampuan keluarga dalam merawat orang deangan masalah halusinasi pendengaran</p>	<p>1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengran dengan lembar balik atau leaflet</p> <p>2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala halusinasi pendengaran</p> <p>3. Mengajarkan keluarga cara mengatasi jikaterjadi perilaku kekerasan gambar, leaflet maupun, peragaan</p>	<p>S :</p> <p>1.Keluarga mengatakan belum begitu mengerti cara mengatasi halusinasi pendengaran</p> <p>2. Keluarga berharap dapat dijelaskan secara rinci tentang halusinasi pendengran</p> <p>3.Keluarga mengatakan akan menjauhka benda berbahaya</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tampak mengerti</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	

		<p>4. Menyarankan agar barang-barang yang berbahaya agar dijauhkan</p> <p>5. Memberi kesempatan keluarga bertanya</p> <p>6. Menanyakan kembali hal yang telah dijelaskan</p> <p>7. Memberi reinforcement atas jawaban yang benar</p> <p>8. Memotivasi keluarga untuk semangat dan selalu bersyukur, tidak putus asa</p>	P :lanjutkan intervensi	
--	--	---	-------------------------	--

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi catatan perkembangan pada keluarga klien Tn. R dengan halusinasi pendengaran di Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut

Tabel 4.12

Tanggal / Jam	Dx	Evaluasi	Paraf
02 juli 2022	1	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluarga mengatakan halusinasi pendengaran itu tidak ada2. Keluarga mengatakan belum begitu mengerti cara mengatasi orang dengan masalah halusinasi pendengaran3. Keluarga berharap dapat dijelaskan secara rinci tentang halusinasi pendengaran <p>O :</p> <p>Keluarga tampak sering bertanya tentang halusinasi pendengaran dan cara mengatasinya</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Ulangi intervensi</p>	
02 juli 2022	2	<p>S :</p>	

		<p>1.Keluarga mengatakan belum begitu mengerti cara mengatasi halusinasi pendengaran</p> <p>2.Keluarga berharapdapat dijelaskan secara rinci tentang halusinasi pendengran</p> <p>3.Keluarga mengatakan akan menjauhka benda berbahaya</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tampak mengerti</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :lanjutkan intervensi</p>	
--	--	---	--

5.1.1 Askep Keluarga Ny. R di kp. Pataruman RT/RW 01/02

5.1.1.1 Pengkajian

a. Data keluarga

Tabel 4.13

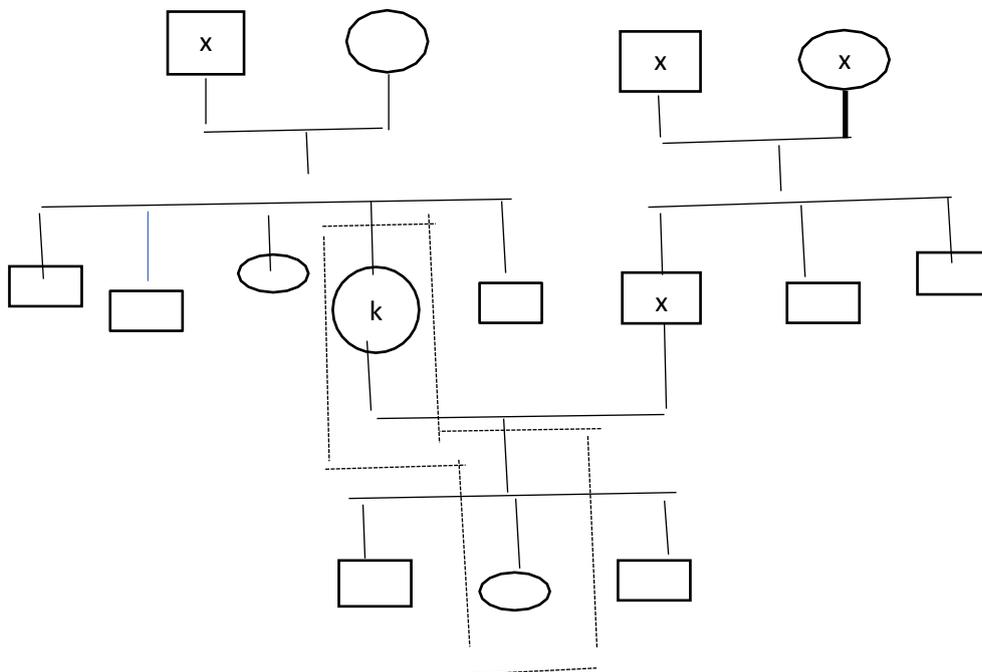
No	Hub. Klien	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1	Suami	Tn. M	65 thn	L	SLTA	-	Sehat
2	Istri	Ny. R	60thn	P	SLTA		Gangguan Jiwa
3.	Anak	Tn. D	50thn	L	SMP	Wiraswasta	Sehat
4	Anak	Ny. R	45thn	P	SMA	IRT	Sehat
5.	Anak	Tn. A	40thn	L	SMP	Wiraswasta	Sehat

b. Genogram

2) Genogram keluarga Ny. R

Gambar 4.1

a. Genogram keluarga 2



Keterangan

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-   : Meninggal
-  : Tinggal satu rumah

Berdasarkan genogram tersebut bahwa Ny. R adalah seorang Ibu dan tinggal bersama anaknya perempuannya.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tipe keluarga

Jenis keluarga ini adalah keluarga besar (extended family) yang terdiri dari ayah, ibu, anak, ditambah dengan menantu dan cucu

2. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Termasuk dalam keluarga dengan usia pertengahan

3. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tidak ada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Sedangkan tugas keluarga yang belum tercapai adalah merawat Kesehatan keluarga dimana terdapat seorang ibu yang mengami gangguan jiwa

4. Riwayat keluarga inti

Keluarga Klien 2: Seorang ibu sering berteriak kepada orang orang yang ada didekatnya, dan membanting barang barang

5. Riwayat keluarga sebelumnya

Keluarga Klien 2: Keluarga klien mengatakan bahwa tidak ada anggota klien yang mengalami gangguan jiwa

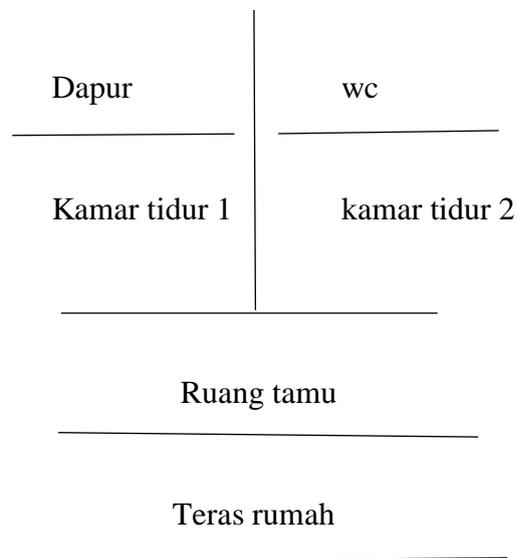
C. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Keluarga Klien 2 : Luas rumah yang ditempati terdiri 1 ruang tamu, 2 kamar, 1 kamar mandi, 1 dapur. Lantai rumah terbuat dari keramik, dengan keadaan kurang bersih dibagian WC.

1) Denah rumah keluarga klien 2

Gambar 4.2



b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Table 4.15

No.	Karakteristik tetangga dan komunitas
1.	Keluarga Klien 2 : Keluarga klien dekat dengan tetangga sehingga jika terjadi sesuatu dengan ibunya yang mengalami gangguan jiwa tetangganya bisa membantunya

c. Mobilitas geografis keluarga

Table 4.16

No.	Mobilitas geografis keluarga
1.	Keluarga Klien 2: Setiap hari anaknya yang perempuan bekerja sebagai IRT, sedangkan anaknya yang 2 mereka pergimerantau, dan ibunya yang mengalami gangguan jiwa dirawat oleh anaknya yang perempuan

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Table 4.17

No.	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat
1.	Keluarga Klien 2: keluarga termasuk anggota masyarakat yang bersedia mengikuti kegiatan masyarakat misalnya, kerja bakti, pengajian

e. Sistem pendukung keluarga

Table 4.18

No.	Sistem pendukung keluarga
1.	Keluarga Klien 2 : yang merupakan system pendukung keluarga adalah anak anaknya sehingga dapat memberikan semangat pada ibunya yang mengalami gangguan jiwa

2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Fungsi efektif

Anggota keluarga saling menyayangi, memiliki dan mendukung. Persoalan dalam keluarga kadang dibicarakan bersama sehingga tidak memicu terjadinya masalah komunikasi.

2. Fungsi sosialisasi

Diantara anggota keluarga berusaha selalu berinteraksi satu dengan yang lainnya, begitu pula berinteraksi dengan anggota masyarakat sekitarnya.

3. Fungsi keperawatan kesehatan

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan.

Keluarga sudah mengetahui kalau ibunya mengalami gangguan jiwa tapi belum mengetahui bahwa ibunya mengalami halusinasi pendengaran.

b. Kemampuan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.

Keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan

c. Kemampuan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit

Keluarga belum mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

d. Kemampuan menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.

Keluarga belum mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

4. Fungsi reproduksi

Baik

5. Fungsi ekonomi

Keluarga klien 2: Untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari, mengandalkan penghasilan kedua anaknya yang laki-laki sebagai wiraswasta.

3 Stres dan Koping Keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek dan jangka panjang adalah memikirkan nasib atau masa depan ibunya yaitu Ny. R, yang mengalami gangguan jiwa.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor dan strategi koping yang digunakan

Respon keluarga baik terhadap stressor dengan mendekati diri pada Tuhan, dan pasrah dengan keadaan yang menimpa ibunya.

4 Harapan Keluarga Terhadap Perawat Berhubungan dengan Masalah yang dihadapi

Keluarga berharap anggota keluarga dapat berperan masing-masing tanpa ada yang mengalami gangguan kesehatannya. Sehingga semua bisa berjalan lancar tanpa hambatan.

5 Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Anggota Keluarga

a) Nutrisi Keluarga

Keluarga Klien 2: biasanya makan 2x/ sehari dengan menu yang dimasak sendiri terkadang juga beli dari warung nasi.

b) Eliminasi

Keluarga Klien 2 : klien kebiasaan buang air besar 2x dalam sehari, sedangkan BAK tidak mengalami kelainan atau masalah , sehari tidak tentu.

c) Intake Cairan

Klien 2 : biasa minum air putih kurang lebih 4-6 gelas/hari

d) Mobilisasi

Keluarga ibunya Klien 2: beraktifitas keluar dan kadang pergi kepasar

e) Personal Hygiene

Klien 2: mau mandi dan dimandikan anaknya

6 Analisa Data

keluarga Ny. R dengan halusinasi pendengaran

Table 4.19

Analisa Data	Problem	Etiologi
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga klien mengatakan bingung saat ibunya tiba tiba berbicara sendiri - keluarga klien mengatakan tidak tahu cara mengatasi kalau <p>Ibunya menangis karena mendengar bisikan (penanggungan)</p> <p>Do :</p> <p>keluarga Klien tampak gelisah saat ibunya mengalami hal seperti itu</p>	<p>Deficit pengetahuan</p>	<p>Kurang pengetahuan keluarga</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga Klien tidak mengetahui cara menatasi mengatakan Ny. R sering berteriak saat dan mendengar sesuatu <p>-Do :</p> <p>Keluarga klien tampak bingung</p>		<p>Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>

7 Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan

Table. 4.20

No	Diagnosa keperawatan
1.	Defisit pengetahuan
2.	Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

8 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga Ny. R dengan halusinasi pendengaran

Table 4.21

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Intervensi
1	Deficit pengetahuan	<p>Umum</p> <p>Setelah dilakukan perawatan/ kunjungan selama 1 minggu diharapkan keluarga mampu mengatasi Halusinasi pendengaran dengan benar.</p>	<p>Khusus</p> <p>Setelah dilakukan pertemuan, keluarga mampu mengatasi halusinasi pendengaran dengan benar, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan kembali tentang pengertian halusinasi pendengaran 2. Menyebutkan kembali penyebab halusinasi pendengaran 3. Menyebutkan kembali tanda dan gejala halusinasi pendengaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran dengan lembar balikatau leaflet 2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala halusinasi pendengaran 3. Ajarkan keluarga cara mengatasi jika terjadi halusinasi gambar, leaflet maupun, peragaan 4. Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya

			<p>4. Dapat Mengatasi jika terjadi halusinasi pendengaran</p>	<p>5. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengran dengan lembar balik atau leaflet</p> <p>6. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan</p> <p>7. Beri reinforcement atas jawaban yang benar</p> <p>8. Motivasi keluarga untuk semangat dan selalu bersyukur, tidak putus asa.</p>
2	<p>Ketidak tahuan keluarga tentang merawat pasien dengan halusinasi pendengran</p>	<p>Setelah di lakukan perawatan/ kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat klien dengan benar</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan, keluarga mampu mengetahui cara merawat pasien ,</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Menyebutkan kembali tentang pengertian halusinasi pendengaran</p> <p>2. Menyebutkan kembali penyebab halusinasi pendengran</p> <p>3. Menyebutkan kembali tanda</p>	<p>1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran dengan lembar balik atau leaflet</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengran</p>

			<p>Dan gejala perilaku kekerasan</p> <p>4. Dapat mengatasi jika terjadi halusinasi</p>	<p>dengan lembar balikatau leaflet</p> <p>3. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala perilaku kekerasan (ekspresi)</p> <p>4. Ajarkan keluarga cara mengatasi jika terjadi halusinasi gambar, leaflet maupun, peragaan</p> <p>5. Beri kesempatan keluarga bertanya</p> <p>6. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan</p> <p>7. Motivasi keluarga untuk semangat dan selalu bersyukur, tidak putus asa.</p>
--	--	--	--	--

k. Skala untuk menyusun masalah keperawatan keluarga Tn. R sesuai prioritas

1. Deficit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi

Table.4.21

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	2	3	4
1	Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Sejahtera	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjol masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

2. Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Table 4.22

No	Kriteria	Nilai	Bobot
	2	3	4
1	Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Sejahtera	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjol masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring :

3. Tentukan skor untuk setiap kriteria
4. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

_____X

Jumlahkan skor untuk semua criteria, skor tertinggi adalah 5 sama bobot

9 Implemenasi Keperatan

Implementasi keperawatan pada keluarga Ny. R dengan Halusinasi Pendengran

Table. 4.23

Tanggal / Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
02 Juli 2022 09.00 WB	Defisit pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pengertian halusinasi pendengraan 2. Menjelaskan tentang penyebab halusinasi pendengaran 3. Menjelaskan tentang penatalaksanaan halusinasi pendengaran 4. Memberikan dukungan positif pada keluarga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan belum begitu mengerti cara mengatasi orang dengan masalah halusinasi pendengaran <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -wajah keluarga terlihat bersahabat 	

			A : masalah teratasi Sebagian P : lanjutkan intervensi	
02 Juli 2022 09.00 WB	Ketidak mampuan keluarga dalam merawat orang deangan masalah halusinasi pendengaran	1.Mengenalkan pada keluarga tentang masalah halusinasi pendengran 2.Menyebutkan kepada keluarga tentang faktor yang mempengaruhi halusinasi pendengran 3.Menyebutkan pada keluarga tentang tanda dan gejala halusinasi pendengaran	S : keluarga mengatakan tidak tau cara merawat klien seperti apa O : -Keluarga terlihat bingung -Keluarga sering bertanya tentang halusinasi pendengaran A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

10 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi catatan perkembangan pada keluarga klien Ny. R dengan halusinasi pendengran di Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut

Table.4.24

Tanggal/ Jam	Dx	Evaluasi	Paraf
02 Juli 2022 10.00 WB	1	S : - Keluarga mengatakan belum begitu mengerti caramengatasi orang dengan masalah halusinasi pendengaran O : -wajah keluarga terlihat bersahabat A : masalah teratasi Sebagian P : lanjutkan intervensi	
02 Juli 2022 10.00 WB	2	S : keluarga mengatakan tidak tau cara merawat klien seperti apa O : -Keluarga terlihat bingung -Keluarga sering bertanya tentang halusinasi pendengaran A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

6.1.1 Askep Keluarga Ny. A di kp. Pataruman RT/RW 01/02

6.1.1.1 Pengkajian

A. Data keluarga

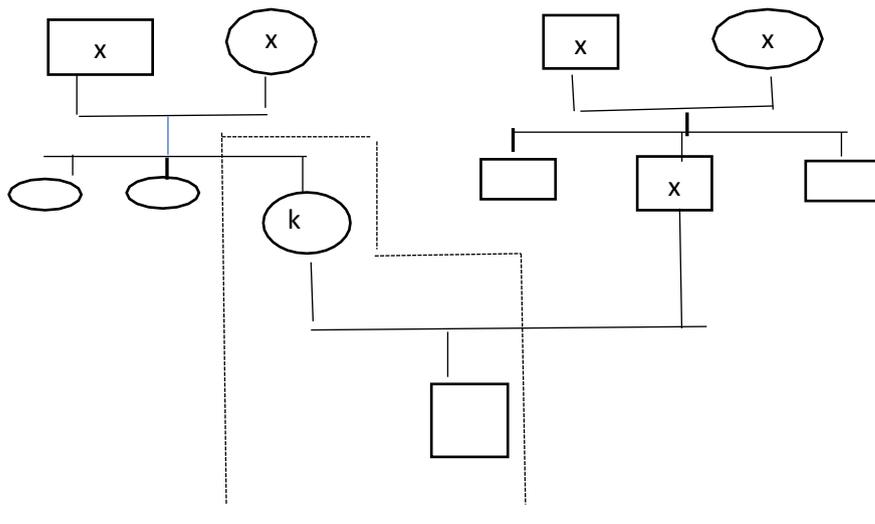
Tabel 4.25

No	Nama	Hub. klien	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1	Tn. K	Suami	66	L	SD	-	Sehat
2	Ny. A	Istri	60thn	P	SLTA	-	Gangguan Jiwa
3.	Tn. B	Anak	50thn	P	SMA	Wiraswasta	Sehat

A. Genogram

Genogram keluarga Ny. E

Gambar. 4.3



Keterangan



: Laki – laki



: Perempuan



: Klien



: Meninggal



: Tinggal satu rumah

Berdasarkan genogram tersebut bahwa Ny. A adalah seorang Ibu dan tinggal bersama cucunya.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tipe keluarga

Jenis keluarga ini adalah keluarga besar (extended family) yang terdiri dari ayah, ibu, anak, ditambah dengan menantu dan cucu

2. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Termasuk dalam keluarga dengan usia lansia

3. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tidak ada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Sedangkan tugas keluarga yang belum tercapai adalah merawat Kesehatan keluarga dimana terdapat seorang ibu yang mengami gangguan jiwa

4. Riwayat keluarga inti

Keluarga Klien 2: Seorang ibu sering keluar malam berteriak kepada orang orang yang ada didekatnya.

5. Riwayat keluarga sebelumnya

Keluarga Klien 2: Keluarga klien mengatakan bahwa tidak ada anggota klien yang mengalami gangguan jiwa.

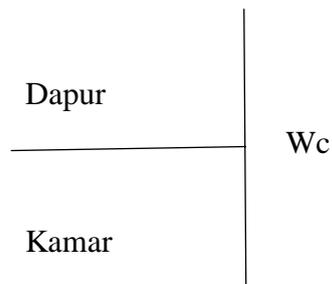
C. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Keluarga Klien 3: Luas rumah yang ditempati terdiri dari 1 kamar, 1 dapur. Lantai rumah terbuat dari papan atau bisa disebut rumah yang dimiliki klien adalah rumah panggung, keadaan kurang bersih, dan penataan alat atau perabotan rumah tangga kurang rapih, penerangan dan ventilasi kurang, sumber air minum menggunakan sumur, sedangkan untuk keperluan cucidan mandi diambil dari sumur tetangga. Wc menggunakan septic tank yang terletak disamping rumah.

Denah rumah keluarga klien 3

Gambar 4.4



b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Table 4.26

No.	Karakteristik tetangga dan komunitas
1.	Keluarga klien 3: Rumah klien dan tetangga maupun saudara agak jauh sehingga klien kurang ada yang memperhatikan

c. Mobilitas geografis keluarga

Table 4.27

No.	Mobilitas geografis keluarga
1.	Keluarga Klien 3: Setiap hari anaknya pergi bekerja sebagai kuli bangunan, sedangkan ibunya dirawat oleh cucunya yang masih umur 15 tahun

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Table 4.28

No.	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
1.	Keluarga Klien 3: keluarga termasuk anggota keluarga yang cuek dan lebih memilih tidak peduli dengan lingkungannya

e. Sistem pendukung keluarga

Table 4.29

No.	Sistem pendukung keluarga
1.	Keluarga Klien 3 : yang merupakan system pendukung keluarga adalah cucunya sehingga dapat memberikan semangat

D. Fungsi Keluarga

1. Fungsi efektif

Anggota keluarga saling menyayangi, memiliki dan mendukung. Persoalan dalam keluarga kadang dibicarakan bersama sehingga tidak memicu terjadinya masalah komunikasi.

2. Fungsi sosialisasi

Diantara anggota keluarga berusaha selalu berinteraksi satu dengan yang lainnya, begitu pula berinteraksi dengan anggota masyarakat sekitarnya.

3. Fungsi keperawatan kesehatan

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan.

Keluarga sudah mengetahui kalau ibunya mengalami gangguan jiwa tapi belum mengetahui bahwa anaknya mengalami perilaku kekerasan.

b. Kemampuan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.

Keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan.

c. Kemampuan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.

Keluarga belum mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit

d. Kemampuan menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.

Keluarga belum mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

4. Fungsi reproduksi

Baik

5. Fungsi ekonomi

Keluarga kelen 3: Untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari, mengandalkan penghasilan anaknya yang bekerja sebagai buruh bangunan

E. Stres dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek dan jangka panjang adalah memikirkan nasib atau masa depan anaknya dan ibunya yaitu Ny. A yang mengalami gangguan jiwa

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor dan strategi koping yang digunakan.

Respon keluarga baik terhadap stressor dengan mendekatkan diri pada Tuhan, dan pasrah dengan keadaan yang menimpa anaknya.

F. Harapan Keluarga Terhadap Perawat Berhubungan dengan Masalah yang dihadapi

Keluarga berharap anggota keluarga dapat berperan masing- masing tanpa ada yang mengalami gangguan kesehatannya. Sehingga semua bisa berjalan lancar tanpa hambatan

G. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Anggota Keluarga

1. Nutrisi Keluarga

Keluarga Klien 3: biasanya makan hanya pemberian dari saudaranya dengan menu yang seadanya

2. Eliminasi

Keluarga Klien 3 : klien kebiasaan buang besar tidak teratur, sedangkan BAK juga tidak teratur.

3. Intake Cairan

Keluarga Klien 3: biasa minum air putih tidak teratur

4. Mobilisasi

Keluarga Klien 3: beraktifitas keluar dan kadang keluar malam

5. Personal Hygiene

Klien 3: mau mandi kapan saja

H. Analisa Data Keperawatan

keluarga Ny. A dengan halusinasi pendengaran

Table 4.30

Analisa data	Problem	Etiologi
Ds : -keluarga klien mengatakan bingung saat ibunya mengatakan melihat suatu bayangan . - keluarga klien mengatakan tidak tahu cara mengatasi kalau	Deficit pengetahuan	Kurang pengetahuan keluarga

<p>Ibunya berkata ada bisikan yang selalu menggangukannya pada malam hari (penanggulangan)</p> <p>Do :</p> <p>keluarga Klien tampak gelisah saat ibunya mengatakan melihat bayangan</p>		
<p>DS :</p> <p>- keluarga Klien mengatakan tidak tahu cara mengatasi Ny.A saat klien bilang ada yang menyuruhnya pergi dari rumah saat malam hari</p> <p>Do:</p> <p>keluarga klien tampak bingung</p>		<p>Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>

I. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan

Table. 31

No	Diagnosa keperawatan
1.	Defisit pengetahuan
2.	Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

k. Skala untuk menyusun masalah keperawatan keluarga Tn. R sesuai prioritas

1. Deficit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi

Table. 4.32

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	2	3	4
1	Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Sejahtera	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjol masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

2. Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Table 4.33

No	Kriteria	Nilai	Bobot
	2	3	4
1	Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Sejahtera	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjol masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring :

3. Tentukan skor untuk setiap kriteria
4. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

_____X

Jumlahkan skor untuk semua criteria, skor tertinggi adalah 5 sama bobot

J. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga Ny. A dengan halusinasi pendengran

Table.4.34

No.	Diagnose keperawatan	Tujuan		Intervensi
		Khusus	Umum	
1.	Deficit pengetahuan	Setelah di lakukan perawatan/ kunjungan selama 1 minggu diharapkan keluarga mampu mengatasi Halusinasi pendengaran dengan benar.	Setelah dilakukan pertemuan, keluarga mampu mengatasi halusinasi pendengaran dengan benar, dengan kriteria hasil : 1. Menyebutkan kembali tentang pengertian halusinasi pendengran 2. Menyebutkan kembali penyebab halusinasi pendengaran 3. Menyebutkan kembali tanda	1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran dengan lembar balik atau leaflet 2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala halusinasi pendengran 3. Ajarkan keluarga cara mengatasi jika terjadi halusinasi gambar, leaflet maupun, peragaan

			<p>dan gejala halusinasi pendengaran</p> <p>4. Dapat mengatasi jika terjadi halusinasi pendengaran</p>	<p>4. Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya</p> <p>5. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengaran dengan lembar balikatau leaflet</p> <p>6. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan</p> <p>7. Beri reinforcement atas jawaban yang benar</p> <p>8. Motivasi keluarga untuk semangat dan selalu bersyukur, tidak putus asa.</p>
Ketidak tahuan keluarga tentang merawat	Setelah di lakukan perawatan/ kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat klien dengan benar	Setelah dilakukan pertemuan, keluarga mampu mengetahui cara merawat pasien , dengan kriteria hasil:	1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran	

	<p>pasien dengan halusinasi pendengran</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan kembali tentang pengertian halusinasi pendengran 2. Menyebutkan kembali penyebab halusinasi pendengran 3. Menyebutkan kembali tanda Dan gejala perilaku kekerasan 4. Dapat mengatasi jika terjadi halusinasi 	<ol style="list-style-type: none"> dengan lembar balik atau leaflet 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengran dengan lembar balik atau leaflet 3. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala perilaku kekerasan (ekspresi) 4. Ajarkan keluarga cara mengatasi jika terjadi halusinasi gambar, leaflet maupun, peragaan 5. Beri kesempatan
--	--	--	--	--

				keluarga bertanya 6. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 7. Motivasi keluarga untuk semangat dan selalu bersyukur, tidak putus asa.
--	--	--	--	---

K. Implementasi Keluarga

Implementasi keluarga Ny. E dengan halusinasi pendengaran

Table.4.35

Tanggal / Jam	Diagnose keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Defisit pengetahuan	<p>1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.Menyediakan materi dan media sederhana seperti leaflet</p> <p>3.Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi halusinasi pendengaran</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan belum memahami penyebab , tanda gejala, pengobatan halusinasi pendengaran <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tidak paham keluarga klien tentang halusinasi pendengaran - Keluarga klien tampak belum bisa menjawab pertanyaan yang di ajukan <p>A :</p> <p>Keluarga klien tidak mampu mengulangi materi yang diberikan</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	

2.	Ketidak mampuan keluarga dalam merawat orang dengan masalah halusinasi pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada keluarga pengetahuan mengenai halusinasi pendengaran (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dan akibat) 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran 3. Membantu keluarga untuk mengenal halusinasi pendengaran 4. Memotivasi keluarga untuk mengatasi masalah yang dihadapi 5. Memberi reinforcement positif atas keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi pendengaran 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -keluarga mengatakan kurang paham tentang cara merawat klien - keluarga mengatakan tidak pernah dibawa untuk berobat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak mendengarkan penjelasan tentang halusinasi pendengaran - Keluarga tampak sedikit mengerti tentang halusinasi pendengaran <p>A :</p> <p>Ketidak efektifan keluarga dalam merawat anggota keluarga</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
----	---	--	---	--

L. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi catatan perkembangan pada keluarga klien Ny. A dengan halusinasi pendengran di Puskesmas Garawangsa Kabupaten Garut

Table. 4.36

Tanggal / Jam	Dx	Evaluasi	Paraf
02 juli 2022 10.00 WIB	1	S : - Keluarga klien mengatakan belum memahami penyebab , tanda gejala, pengobatan halusinasi pendengran O : - Tampak tidak paham keluarga klien tentang halusinasi pendengran - Keluarga klien tampak belum bisa menjawab pertanyaan yang di ajukan - Keluarga klien tidak mampu mengulangi materi yang diberikan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
02 juli 2022 10.00 WIB	2	S : -keluarga mengatakan kurang paham tentang cara merawat klien - keluarga mengatakan tidak pernah dibawa untuk berobat O : - Keluarga tampak mendengarkan penjelasan tentang halusinasi pendengran	

		- Keluarga tampak sedikit mengerti tentang halusinasi pendengaran A : Ketidak efektifan keluarga dalam merawat anggota P : lanjutkan intervensi	
--	--	--	--

M. Pembahasan

Setelah dilakukan pengkajian pada ketiga keluarga klien tersebut dapat ditegakkan diagnosa ketiga klien dengan halusinasi pendengran yaitu sama defisit pengetahuan b.d keluarga tidak tahu cara merawat klien dengan benar

1. Defisit pengetahuan b.d keluarga kurangnya informasi mengenai halusinasi pendengran

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 02 juli 2022 didapatkan hasil dari ketiga keluarga klien adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga klien Tn. R mengatakan tidak tau tentang apa yang di alami klien ditandai dengan keluarga klien tampak bingung, kluarga klien tampak tidak mengetahui tentang penyakitnya.
- 2) Keluarga klien Ny. E mengatakan tidak pernah terpapar informasi tentang penyakit yang dialami klien, klien tidak mengetahui penyebab pasti halusinasi pendengran ditandai dengan keluarga klien tampak bingung saat ditanya

menganai penyakit yang dialami oleh anggota keluarganya, keluarga klien tampak tidak mengetahui penyebab dan cara mengobati penyakitnya

- 3) Keluarga klien Ny. A mengatakan minim pengetahuan tentang halusinasi pendengran ditandai dengan keluarga klien tampak tidak mengetahui tentang penyakit yang dialami oleh anggota keluarga.

Untuk masalah diatas dilakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan klien yaitu melakukan penyuluhan tentang Halusinasi

2. Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengran

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 02 juli 2022 didapatkan hasil dari ketiga keluarga klien adalah sebagai berikut :

- 1) Keluaraga klien Tn. R mengatakan tidak tahu cara merawat klien ditandai dengan keluarga bingung, keluarga klien tampak tidak mengetahui cara merawat klien
- 2) Keluarga Ny. E mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi klien jika klien terlihat sedang berbicara sendiri, keluarga tampak bingung dan tidak tau apa yang harus dilakukanny
- 3) Keluarga Ny. A mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi jika klien terlihat sedang berbicara bahwa dia melihat sebuah bayangan dan bisikan untuk pergi dari rumah ditandai dengan keluarga tampak bingung, dan tidak tahu cara apa yang harus dilakukan pada klien.

Untuk masalah diatas dilakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan klien yaitu melakukan apa yang disarankan oleh perawat seperti kita tidak boleh bingung, kita harus memberi tahu klien bahwa bisikan dan bayangan yang dilihat itu tidak ada atau ajarkan pada keluarga tentang cara menghardik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan Jiwa pada Anggota Keluarga Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran di Puskesmas Garawangsa Kp. Pataruman, kec. Sucinaraja, Kabupaten Garut.

5.1.1 Hasil Pengkajian yang didapatkan dari ketiga keluarga klien dengan kasus

Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran yang menunjukkan adanya keluarga yang kurang memahami tentang halusinasi pendengaran yaitu Defisit Pengetahuan, dan Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat yang terkena skizofrenia. Keluhan penyerta dari ketiga keluarga yaitu keluarga tidak tahu apa itu Halusinasi Pendengaran.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan yang muncul pada ketiga klien tersebut adalah

Defisit pengetahuan b.d keluarga kurangnya terpapar informasi mengenai halusinasi pendengaran dan Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran

5.1.3 Hasil Implementasi dan Intervensi yang dilakukan oleh penulis pada

diagnosa defisit pengetahuan b.d keluarga kurangnya terpapar informasi yaitu untuk mengatasi masalah diatas dilakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan klien yaitum mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian halusinasi pendengaran dengan lembar balik atau leaflet,

mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab halusinasi pendengaran dengan lembar balik atau leaflet, mendiskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Pada Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan keluarga klien yaitu Memberi kesempatan keluarga bertanya, Menanyakan kembali hal yang telah dijelaskan, memberi reinforcement atas jawaban yang benar, memotivasi keluarga untuk semangat dan selalu bersyukur, tidak putus asa.

5.1.4 Hasil Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada ketiga kasus di atas dilakukan selama 7 hari. Pada diagnose pertama yaitu defisit pengetahuan tentang halusinasi pendengaran berhubungan dengan kurang terpapar informasi menunjukkan peningkatan pengetahuan klien mengenai halusinasi pendengaran. Pada diagnose kedua yaitu ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi pendengaran menunjukkan peningkatan keluarga dalam merawat klien.

5.2 Saran

1. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat.

2. Bagi Penulis

Dasar pertimbangan dalam memberikan Asuhan keperawatan Jiwa pada Anggota Keluarga Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengara.

3. Bagi Universitas Bhakti Kencana Garut

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah referensi bagi mata kuliah kebutuhan dasar manusia tentang Asuhan keperawatan Jiwa pada Anggota Keluarga Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran

LAMPIRAN

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT

KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Rina Fazriah
 NIM : 191FK06086
 Tingkat / Kelas : Tingkat 3c
 Nama Pembimbing : Santi Rinjani, S. Kep .Ners., M. Kep

No.	Hari / Tanggal	Konsultasi	Cacatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	11/03/2022		Pengarahan terkait bimbingan, jadwal time line, proses bimbingan, konsul topik penelitian		SR
2.	20/03/2022	Judul	Bimbingan judul+Bab 1		SR
3.	30/03/2022	Bab 1	1. Perbaiki penulisan antar paragraf harus saling berkesinambungan 2. Cantumkan sumber disetiap akhir kalimat 3. Fenomena belum terlihat, tambahkan lagi dan perkuat lagi fenomena masalahnya 4. Lanjutkan bab 2 dan tetap revisi di bab 1 5. Tambahkan data di Jabar		SR
4.	01/04/2022	Bab 2	1. Tambahkan etiologi rentang respon, tindakan keperawatan, jenis halusinasi, lanjut bab 3		SR

5	8/04/2022	Bab 3	Bab 3 perbaiki penulisan desain penelitian - Tambahkan tahap pengolahan data/ tahap analisa data - Tambahkan terkait etik penelitian		SR
6	11/04/2022	Bab 1,2,3	- Perbaiki penulisan, rapihkan - Bab 1 revisi - Bab 2 tambahkan penatalaksanaan medis dan non farmakologis		SR
7	18/04/2022	Bab 1,2,3	- Bab 1 perbaiki susunannya - Tambahkan di bab 3 etika penelitian - Acc sidang proposal		SR
8	1 agustus 2022	BAB 4	- Analisa data tambahkan - Perbaiki pembahasan		SR
9	2 agustus 2022	Bab 5	- Buat abstrak - Siapkan sidang akhir - Acc sidang akhir		SR

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nisa Fazriah
 NIM : 191FK06080
 Judul Skripsi : Asuhan keperawatan pada anggota keluarga SKIZOFENIA dengan Masalah Halusinasi Pendengaran di Kp. Sraw Desa Pk. Wil. Tngg. PKM Garuwangs,
 Waktu Ujian : 18-8-2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Buat Bab 4 aspek etik dari Pengkajian - evaluasi per lecturer.	
2	Perbaiki Bab 3 - 5	
3	Perbaiki judul	
4	Tambah teori bab 2	

Garut, 18-8- 2022
PENGUJI



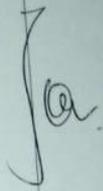
(.....
KESN.....)

- Perbaiki penulisan
 - Implementasi di PAN
 '1/2/22 Perbaiki semua tdk ada halaman 



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rena Faenah
 NIM :
 Judul Skripsi :
 Waktu Ujian :

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Koreksi judul	
2.	Lubang penyempurnaan diperbaiki	
3.	penulisan kembali diperbaiki	
4.	Bab I penulisan ulang	
5.	Koreksi penulisan keakronian	
6.	Koreksi layout penulisan	

Garut, 2022
 PENGUJI


 (.....)







Daftar Riwayat Hidup



Nama : Rina Fazriah
NIM :191FK06086
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 11 November 2001
Alamat : Kp. Nyalindung, RT\RW 02\06,
Ds. Simpang sari, Kec. Cisarupan,
Kab. Garut

Pendidikan

1. TK Aisiyyah : 2006-2007
2. SDN Pakuwon 2 : 2007-2013
3. MTS AL-jumhuriyah : 2013-2016
4. SMK Kesehatan Bhakti Kencana :2016-2019
5. Universitas Bhakti Kencana Garut : 2019-2022