

PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 PADA KLIEN SKIZOFRENIA PARANOID DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN

Tiya Meliana¹ Emilia Puspitasari Sugiyanto²
¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang
²Dosen Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang
email: ummu_kifah@yahoo.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan emosi, pikiran dan perilaku. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. strategi pelaksanaan 1 membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Metode pengumpulan data menggunakan metode deskriptif yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti sesuai dengan apa adanya dengan tujuan menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek secara tepat. Penelitian ini dilakukan di RSJ Prof.Dr Soerojo Magelang di Wisma Antasena, Hasil studi kasus menunjukkan klien 1 ada penurunan tanda dan gejala sebanyak 70% masalah teratasi atau sebanyak 7 tanda dan gejala dan peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sebanyak 7 dari 7 kemampuan atau 100%, pada klien 2 ada penurunan tanda dan gejala sebanyak 70% masalah teratasi atau sebanyak 7 tanda dan gejala, peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi sebanyak 7 dari 7 kemampuan atau 100%. Disimpulkan bahwa strategi pelaksanaan 1 halusinasi dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

Kata kunci: skizofrenia, halusinasi, strategi pelaksanaan 1.

ABSTRACT

Schizophrenia is a disorder of emotions, thoughts and behavior. Hallucinations are a symptom of a mental disorder where the client experiences a sensory change, feels a false sensation in the form of sound, the client feels a stimulus that does not actually exist. Implementation strategy 1 helps clients recognize hallucinations, explain how to control hallucinations, teach clients to control hallucinations by rebuking. The data collection method uses descriptive methods that attempt to describe the object or subject being studied in accordance with what it is in order to systematically describe the facts and characteristics of the object appropriately. This research was conducted at Prof. Dr. Soerojo Magelang Hospital in Wisma Antasena. The results of the case study showed that client 1 had a decrease in signs and symptoms as much as 70% of the problem was resolved or as many as 7 signs and symptoms and an increase in women controlling hallucinations by 7 out of 7 abilities or 100%, in client 2 there is a decrease in signs and symptoms as much as 70% of the problem is resolved or as many as 7 signs and symptoms, an increase in the ability to control hallucinations by 7 out of 7 abilities or 100%. It was concluded that hallucination 1 implementation strategies can reduce signs and symptoms of hallucinations.

Keywords: schizophrenia, hallucinations, implementation strategy 1.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa dengan jumlah paling banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah skizofrenia, Data yang didapatkan dari WHO (2016) menunjukkan jumlah orang yang mengalami skizofrenia di seluruh dunia adalah 7 dari 1000 penduduk di dunia yaitu sekitar 21 juta orang. Sedangkan di Indonesia berdasar Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)

tahun 2013 jumlah ODGJ sebesar 1-2 dari 1000 penduduk. Data yang didapatkan dari Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang jumlah penderita skizofrenia dengan halusinasi mencapai 5389 jiwa. Skizofrenia berpengaruh pada kualitas hidup, dan produktifitas pada orang yang mengalaminya.

Menurut Faisal (2008) dalam Prabowo (2014), penyakit skizofrenia atau

schizophrenia artinya kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku.

Tanda dan gejala skizofrenia menurut Yudhantara (2018) skizofrenia terdiri dari gejala utama yaitu gejala negatif seperti avolisi, anhedonia, afek tumpul, asosial dan alogia. Gejala positif seperti waham dan halusinasi. Menurut Keliat (2015) halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan yang sebenarnya tidak ada. Tanda dan gejala menurut Sutejo (2013) dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien, adapun tanda dan gejala klien halusinasi adalah data subyektif mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara-suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap. Data obyektif: bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu dan menutup telinga.

Diagnosa keperawatan menurut Damaiyanti (2014) yang sering dijumpai terkait tanda dan gejala tersebut yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yaitu dengan bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, adakan kontak sering dan singkat secara bertahap, observasi tingkah laku klien yang terkait dengan halusinasinya, mengkaji data

obyektif dan subyektif, mengkaji waktu frekuensi dan situasi munculnya halusinasi, mengkaji respon terhadap halusinasi, bantu klien mengenal halusinasinya, beri contoh cara menghardik halusinasi. Strategi pelaksanaan halusinasi meliputi ada 4 strategi pelaksanaannya itu strategi pelaksanaan 1 mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, strategi pelaksanaan 2 mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur, strategi pelaksanaan 3 mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, strategi pelaksanaan 4 mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas kegiatan.

Fungsi dan tujuan masing-masing strategi pelaksanaan menurut Afnuhazi (2015) strategi pelaksanaan 1 membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, memasukan jadwal kegiatan harian. Strategi pelaksanaan 2 mengevaluasi kegiatan sebelumnya, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur, memasukan jadwal harian. Strategi pelaksanaan 3 mengevaluasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, memasukan jadwal kegiatan harian. Strategi pelaksanaan 4 mengevaluasi kegiatan sebelumnya, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas kegiatan terjadwal, memasukan jadwal kegiatan harian.

Menurut Yosep (2014) Strategi pelaksanaan 1 dapat membantu klien mengenali halusinasi dengan melakukan cara berdiskusi tentang apa yang didengar

klien, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasinya muncul dan respon klien saat halusinasinya muncul. Menghardik adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul, klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya, kalau dengan cara ini klien dapat melakukan klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul, mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Hasil penelitian yang dilakukan Sudirman (2014) di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan adanya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan halusinasi klien terhadap kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi. Hasil penelitian yang dilakukan Reliani (2015) menunjukkan ada perbedaan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah diberi intervensi pelaksanaan teknik mengontrol halusinasi. Jadi kesimpulan dari penulis adalah tindakan strategi pelaksanaan 1 halusinasi pada klien skizofrenia paranoid dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sangat bermanfaat bagi klien untuk mengontrol halusinasi yang muncul. Studi pendahuluan kasus didapatkan data dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang angka kejadian selama bulan Januari sampai November 2015 dari 6 diagnosa besar yaitu halusinasi, isolasi sosial, defisit perawatan diri, harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan terdapat 9853 klien. Peringkat klien dengan diagnosa halusinasi pada urutan ke 1 dengan rincian sebagai berikut

halusinasi 5389 jiwa, resiko perilaku kekerasan 1598 jiwa, perilaku kekerasan 1322 jiwa, defisit perawatan diri 1109 jiwa, harga diri rendah 435 jiwa dan sisanya isolasi sosial 435 jiwa (Arsip RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, 2015). Data diatas peneliti ingin mengetahui apakah tindakan strategi pelaksanaan 1 halusinasi pada klien skizofrenia paranoid dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat bermanfaat bagi klien untuk mengurangi atau mengontrol halusinasi yang dialami.

METODE

Metode yang digunakan adalah study kasus pada 2 pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 26 November 2018 di wisma antasena RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang didapatkan data, observasi langsung, didapatkan data identitas umum Tn.E adalah seorang anak nomor 3 dari 3 bersaudara, jenis kelamin laki-laki dan berusia 34 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, klien tidak berkerja. Pada tanggal 26 November 2018 klien dibawa ke IGD RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang karena dirumah bicara dan tertawa sendiri, pasif, merasa malu karena kakinya bengkok, suka marah-marah dan jarang berkomunikasi dengan orang lain. Faktor predisposisi yaitu sosioikultural, klien pernah dipasung kurang lebih 1 bulan sehingga klien merasa diasingkan oleh keluarga dan para tetangganya. Faktor presipitasi klien merasa ketakutan, curiga dan merasa gelisah dengan suara yang muncul.

Pengkajian pada klien 2 dilakukan pada tanggal 26 November 2019 di wisma antasena RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan klien, observasi langsung, didapatkan data identitas umum Tn.Y adalah seorang bapak dan mempunyai 3 orang anak, klien berusia 63 tahun, klien berkerja sebagai petani, beragama islam, pendidikan terakhir SD, klien berkerja sebagai petani. Pada tanggal 26 November 2018 klien dibawa ke IGD Prof Dr. Soerojo Magelang karena pada saat dirumah klien tertawa dan berbicara sendiri, tidak bisa tidur, pasif dan malu berkomunikasi dengan orang lain dan ingin marah kepada keluarganya. Faktor predisposisi yaitu sosiokultural, yaitu klien merasa selalu dijauhi oleh tetangga dan selalu diejek karena lidahnya celat. Faktor presipitasi klien merasa ketakutan pada suara palsu yang menyuruh klien untuk berlari-lari.

Hasil pengkajian pada tanggal 26 November 2018 didapatkan data terkait dengan tanda dan gejala halusinasi yang muncul pada klien 1 Tn.E dan klien 2 Tn.Y

Tabel 1. Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum Diajarkan Strategi Pelaksanaan 1 Di RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang, November 2018

No	Data yang dikaji (Halusinasi)	Tn.E	Tn.Y
1	Mendengar suara	√	√
2	Melihat bayangan		
3	Mencium bau		
4	Merasakan ada sesuatu aneh dikulit		
5	Merasakan aneh dimulut		
6	Merasakan bisikan hati		
7	Ungkapan jenis suara	√	√
8	Ungkapan waktu munculnya halusinasi	√	√
9	Ungkapan frekuensi munculnya halusinasi	√	√
10	Ungkapan situasi saat muncul halusinasi		
11	Ungkapan respon yang muncul saat halusinasi		
12	Ungkapan tindakan yang dilakukan saat muncul halusinasi		
13	Bicara sendiri	√	√
14	Tertawa sendiri	√	√
15	Wajah tegang	√	
16	Bicara inkoherensi		
17	Bicara sirkumstansial		
18	Bicara melompat		
19	Afek labil	√	√
20	Tidak bisa tidur	√	
21	Mondar-mandir		
22	Kontak mata mudah beralih	√	√
23	Tidak bisa fokus dan konsentrasi		
24	Duduk melamun asyik sendiri		√
25	Malas melakukan aktivitas harian		
Jumlah Tanda dan Gejala		10	9

Berdasarkan tabel diatas pengkajian tanda dan gejala halusinasi sebelum diberi tindakan strategi pelaksanaan 1 pada klien Tn.E didapatkan ada 10 tanda dan gejala yang muncul yaitu mendengar suara, ungkapan jenis suara, ungkapan waktu munculnya halusinasi, ungkapan frekuensi munculnya halusinasi, bicara sendiri,

tertawa sendiri, wajah tegang, afek labil, tidak bisa tidur dan kontak mata mudah beralih. Klien Tn.Y didapatkan ada 9 tanda dan gejala yang muncul yaitu mendengar suara, ungkapan jenis suara, ungkapan waktu munculnya halusinasi, ungkapan frekuensi munculnya halusinasi, bicara sendiri, tertawa sendiri, wajah tegang, afek labil dan kontak mata mudah beralih. Evaluasi yang dilakukan pada klien 2 Tn.Y berdasarkan diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, evaluasi dilakukan pada hari

ke 3 yaitu pada tanggal 28 November 2018 data subyektif klien mengatakan hari ini belum mendengar suara-suara hanya tadi malam sebelum tidur klien mengatakan akan menghardik jika suara suara palsu muncul. Data obyektif klien tampak ekspresi afek labil, kontak mata mudah beralih, assesment masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran teratasi sebagian, planning lanjutkan strategi pelaksanaan 2 halusinasi.

Tabel 2. Penurunan Tanda Gejala Halusinasi dan Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Klien 2 Tn.E Di RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang, November 2018

No	Perbaikan kondisi klien	Sebelum	Sesudah	Presentase keberhasilan
1	10 Tanda dan gejala halusinasi	10 atau 100%	3 atau 30%	70%
2	7 Kemampuan mengontrol halusinasi	0 atau 0%	7 atau 100%	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 10 tanda dan gejala yang terdapat pada klien terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 70% masalah teratasi atau sebanyak 7 tanda dan gejala, dan 30% atau sebanyak 3 dari tanda dan gejala klien 1 Tn.E belum teratasi, tanda dan gejala yang belum teratasi diantaranya klien masih afek labil, kontak mata mudah beralih dan malas melakukan

aktivitas harian. Tabel diatas juga menunjukkan dari 7 kemampuan yang terdapat pada klien terjadi peningkatan kemampuan klien mengontrol halusinasi sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari evaluasi hari ketiga klien 1 Tn.E terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi dan terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol halusiansi.

Tabel 3. Penurunan Tanda Gejala Halusinasi dan Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Klien 2 Tn.Y Di RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang, November 2018

No	Perbaikan kondisi klien	Sebelum	Sesudah	Presentase keberhasilan
1	9 Tanda dan gejala halusinasi	9 atau 100%	2 atau 30%	70%
2	7 Kemampuan mengontrol halusinasi	0 atau 0%	7 atau 100%	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 9 tanda dan gejala yang terdapat pada klien terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 70% masalah teratasi atau sebanyak 7 tanda dan gejala, dan 30% atau sebanyak 2 dari tanda dan gejala klien 2 Tn.Y belum teratasi, tanda dan gejala yang belum teratasi diantaranya klien masih afek labil dan kontak mata mudah beralih. Tabel diatas juga menunjukkan dari 7 kemampuan yang terdapat pada klien terjadi peningkatan kemampuan klien mengontrol halusinasi sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari evaluasi hari ketiga klien 2 Tn.Y terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi dan terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol halusiansi.

Bab ini akan membahas masalah keperawatan pada Tn.Y dan Tn.E dengan diagnosa halusinasi, berdasarkan pengkajian kedua responden mengalami halusinasi dengan menunjukkan keluhan yang sama maka peneliti menekankan untuk memberikan strategi pelaksanaan 1 halusinasi.

Klien 1 Tn.Y berdasarkan evaluasi pada hari ke 3 menunjukkan dari 10 tanda dan gejala yang terdapat pada klien terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 70% masalah teratasi atau sebanyak 7 tanda dan gejala, dan 30% atau sebanyak 3 dari tanda dan gejala klien 1 Tn.E belum teratasi, tanda dan gejala yang belum teratasi diantaranya klien masih afek labil, kontak mata mudah beralih dan malas melakukan aktivitas harian. 7 kemampuan yang terdapat pada klien terjadi peningkatan kemampuan klien mengontrol halusinasi sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari evaluasi hari ketiga klien 1 Tn.E terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi dan terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol halusiansi.

Klien 2 Tn.E berdasarkan evaluasi pada hari ke 3 menunjukkan dari 9 tanda dan gejala yang terdapat pada klien terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 70% masalah teratasi atau sebanyak 7 tanda dan gejala, dan 30% atau sebanyak 2 dari tanda dan gejala klien 2 Tn.Y belum teratasi, tanda dan gejala yang belum teratasi diantaranya klien masih afik labil dan kontak mata mudah beralih. 7 kemampuan yang terdapat pada klien terjadi peningkatan kemampuan klien mengontrol halusinasi sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari evaluasi hari ketiga klien 2 Tn.Y terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi dan terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol halusiansi.

Faktor penyebab halusinasi menurut Yosep (2014) ada 2 yaitu: faktor predisposisi dan faktor presipitasi, faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, faktor sosiokultural, faktor biokimia, faktor genetik dan pola asuh. Sedangkan faktor presipitasi berupa perilaku.

Hasil penelitian kedua responden mempunyai faktor predisposisi sosiokultural yang sama yaitu pada Tn.E klien pernah dipasung kurang lebih 1 bulan sehingga klien merasa diasingkan oleh keluarga dan para tetangganya. Tn.Y merasa selalu dijauhi oleh tetangganya dan selalu diejek karena lidahnya celat. Hal ini sesuai pernyataan Yosep (2014) bahwa terdapat faktor predisposisi penyebab halusinasi yaitu faktor sosiokultural dimana seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

Berdasarkan hasil penelitian kedua responden mempunyai faktor presipitasi yaitu perilaku berupa ketakutan. Tn.E mempunyai faktor presipitasi klien merasa ketakutan, curiga dan merasa gelisah dengan suara palsu yang muncul. Tn.Y klien merasa ketakutan pada

suara palsu yang menyuruh klien untuk berlari-lari. Hal ini sesuai dengan Yosep (2014) bahwa faktor presipitasi berupa perilaku respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata. Faktor predisposisi dan presipitasi dari halusinasi dapat menimbulkan tanda dan gejala pendengaran berupa klien mendengar suara palsu, tertawa dan bicara sendiri. Hal tersebut dapat diturunkan tanda dan gejalanya dengan diberikan strategi pelaksanaan 1 halusinasi.

Strategi pelaksanaan 1 halusinasi meliputi membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal halusinasinya, klien dapat mengontrol halusinasinya dan dengan cara menghardik. Hal ini sesuai dengan penelitian Sudirman (2014) tentang Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi Klien Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan yang menunjukkan strategi pelaksanaan 1 pada klien dengan skizofrenia yaitu ada pengaruh kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi setelah 3 hari di ajarkan strategi pelaksanaan 1 halusinasi. Menurut Afnuhazi (2015) tujuan dari tindakan strategi pelaksanaan 1 pada halusinasi antara lain untuk mengenalkan kepada klien tentang isi, frekuensi, jenis, faktor pencetus dan respon saat halusinasi muncul.

Menurut Yusuf (2015) halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indera, halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman,

pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada.

Kedua responden memiliki tanda dan gejala yang berbeda yaitu pada klien 1 ada 10 tanda dan gejala, pada klien 2 ada 9 tanda dan gejala dalam evaluasi terjadi penurunan tanda dan gejala yang hampir sama yaitu pada klien 1 ada tanda dan gejala sebanyak 7 tanda dan gejala dan pada klien 2 ada tanda dan gejala yang teratasi sebanyak 7 tanda dan gejala.

Kedua responden Tn.Y dan Tn.E pada saat dilakukan strategi pelaksanaan 1 halusinasi cukup kooperatif namun terkadang saat di ajarkan strategi pelaksanaan 1 halusinasi responden tidak mampu berkonsentrasi, maka dari itu dalam waktu dilakukan 1 x sehari selama 15 menit selama 3 hari kedua responden yaitu Tn.Y dan Tn.E didapatkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 70%.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari kedua responden bahwa strategi pelaksanaan 1 mampu mengurangi tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Tn.Y dari hasil observasi didapatkan ada 10 tanda gejala dan setelah diberikan strategi pelaksanaan 1 halusinasi selama 3 hari ada penurunan tanda gejala sebanyak 70 %. Tn.E dari hasil observasi diapatkan ada 9 tanda gejala dan setelah diberikan stratei pelaksanaan 1 halusinasi selama 3 hari ada penurunan tanda gejala sebanyak 70%. Klien 1 Tn.Y berdasarkan evaluasi pada hari ke 3 menunjukkan dari 10 tanda dan gejala yang terdapat pada klien terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 70% masalah teratasi atau sebanyak 7 tanda dan gejala, dan 30% atau sebanyak 3 dari tanda dan gejala klien 1 Tn.E belum teratasi, tanda dan gejala yang belum teratasi diantaranya klien masih afek labil, kontak mata mudah beralih dan malas melakukan aktivitas harian. 7 kemampuan

yang terdapat pada klien terjadi peningkatan kemampuan klien mengontrol halusinasi sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari evaluasi hari ketiga klien 1 Tn.E terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi dan terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol halusiansi. Klien 2 Tn.E berdasarkan evaluasi pada hari ke 3 menunjukkan dari 9 tanda dan gejala yang terdapat pada klien terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 70% masalah teratasi atau sebanyak 7 tanda dan gejala, dan 30% atau sebanyak 2 dari tanda dan gejala klien 2 Tn.Y belum teratasi, tanda dan gejala yang belum teratasi diantaranya klien masih afik labil dan kontak mata mudah beralih. 7 kemampuan yang terdapat pada klien terjadi peningkatan kemampuan klien mengontrol halusinasi sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari evaluasi hari ketiga klien 2 Tn.Y terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi dan terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Damaiyanti, M. (2014). *Asuhan Keperawatan jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Darmadi, Hamid. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Davies, Teifion. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC
- Direja, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Keliat, Budi Anna. (2014). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional*. (2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI
- Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Nanda, (2015-2017). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Puri, B. K. (2011). *Buku Ajar Psikiatri Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Prabowo, Eko. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. (2015). *Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia* (online), <https://rsjsoerojo.co.id> diakses tanggal 8 Oktober 2018, Jam 20.00 WIB
- Reliani, Umam. (2015). *Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: Kemampuan Klien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi*. The Sun. Vol 2 (1) (Online), <https://docplayer.info/38014948->

[Pelaksanaanteknikmengontrolhalusi
nasi](#) diakses tanggal 7 Oktober
2018, Jam 17.30 WIB

Sumantri, Arif. (2011). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenanda Media Group

Sudirman, Jusliani. (2014). *Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi Klien Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol 5 Nomor 2 (Online), <https://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/753> diakses tanggal 7 Oktober 2018, Jam 18.15 WIB

Sutejo, (2013). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru

Trimelia. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*. Jakarta: CV.Trans Info

Yosep, Iyus. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT. Revika Aditama

Yudhantara, Surya. D. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB Press

Yusuf, A. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika