

PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 2 PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN

Nur Muhammad Abidin¹ Wahyuningsih²

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang

²Dosen Prodi DIII Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang

Email: boymas161@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan suatu penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau pengiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Tujuan studi kasus ini menyusun resume asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, evaluasi) dalam strategi pelaksanaan 2 untuk mencegah kekambuhan halusinasi pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Subjek studi kasus yaitu dengan 2 klien yang mengalami skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang Povinsi Jawa Tengah di ruang Upi Antasena pada tanggal 26 November 2018 sampai 29 November 2018 dan dilakukan penelitian terhadap klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Hasil studi menunjukkan bahwa klien I dari 19 tanda dan gejala terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 58% masalah teratasi atau sebanyak 11 tanda dan gejala, dan klien II menunjukkan dari 15 tanda dan gejala yang terdapat pada klien terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 53% masalah teratasi atau sebanyak 8 tanda dan gejala. Dapat disimpulkan bahwa penerapan strategi pelaksanaan 2 pada klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dapat membantu mencegah kekambuhan halusinasi sehingga perawat perlu melakukan tindakan tersebut.

Kata Kunci : Skizofrenia, halusinasi pendengaran, strategi pelaksanaan 2

ABSTRACT

Schizophrenia is a neurological disease that affects the client's perception, way of thinking, language, emotions, and social behavior. Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders in which clients experience sensory changes in perception, feel a false sensation in the form of sound, vision, taste, touch or desire. The client feels a stimulus that actually does not exist. The purpose of this case study is to compile nursing care resumes (assessment, nursing diagnosis, planning, intervention, evaluation) in the implementation strategy 2 to prevent hallucinatory recurrence in clients with sensory perception disorders: auditory hallucinations. The subject of the case study is with 2 clients who experience schizophrenia with sensory perception disorders: auditory hallucinations. This research was conducted at Prof. Mental Hospital Dr. Soerojo Magelang, Povinsi, Central Java in Upi Antasena room on November 26, 2018 until November 29, 2018 and a study of schizophrenic clients was conducted with sensory perception disorders: auditory hallucinations. The results of the study showed that client I of 19 signs and symptoms decreased signs and symptoms as much as 58% of the problems resolved or as many as 11 signs and symptoms, and client II shows that from 15 signs and symptoms that occur in the client, there are decreases in signs and symptoms as much as 53% of the problems are resolved or as many as 8 signs and symptoms. It can be concluded that the implementation of implementation strategy 2 on schizophrenic clients with sensory perception disorders: auditory hallucinations can help prevent hallucinatory recurrence so that nurses need to take these actions.

Keywords: Schizophrenia, auditory hallucinations, implementation strategy 2

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang cukup banyak salah satunya adalah gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan - keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Yosep, 2016). Masalah gangguan kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi. Menurut data dari WHO (World Health Organization) tahun 2016, sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Lebih dari 50% klien skizofrenia tidak mendapatkan penanganan, 90% klien skizofrenia berada di Negara berkembang (KemenkesRI, 2016). Untuk masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup banyak.

Dari hasil penelitian didapatkan data yang cukup serius. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia gangguan jiwa berat skizofrenia prevalensinya 0.17%. Daerah paling banyak penderita skizofrenia di Indonesia adalah di daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh yang mencapai 0.27% (Kemenkes, 2013). Banyaknya jumlah penderita skizofrenia di daerah jawa tengah menurut Riset Kesehatan Dasar, jawa tengah menempati urutan ke lima terbanyak, prevalensi skizofrenia di jawa tengah yaitu 0.23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0.17%. (Dinas Kesehatan / Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016). Oleh karena itu gangguan kesehatan jiwa harus ditanggapi dengan serius.

Halusinasi adalah salah satu penyakit jiwa yang mempresepsikan seakan akan ada rangsangan. Halusinasi adalah suatu sensori persepsi terhadap sesuatu hal tanpa stimulus dari luar. Halusinasi merupakan pengalaman terhadap mendengar suara tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap dirinya, sering terjadi

pada pasien skizofrenia. Ada beberapa macam halusinasi, salah satunya adalah : halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan, halusinasi perabaan, halusinasi sinestetik dan halusinasi pendengaran (Trimelia, 2011). Dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah rangsangan palsu yang dialami oleh klien yang menderita skizofrenia. Salah satu halusinasi yang nyata dan sering ditemui adalah halusinasi pendengaran.

Halusinasi pendengaran merupakan suara yang tidak nyata. Halusinasi pendengaran (auditory) adalah mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan (Trimelia, 2011). Menurut Yosep (2007) dalam Damaiyanti (2014) Halusinasi pendengaran paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lbih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut. Dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran merupakan gangguan persepsi pada pendengaran yang sebenarnya tidak nyata. Halusinasi pendengaran bisa kita ketahui dari tanda dan gejalanya.

Tanda dan gejala ketika halusinasi muncul Menurut Hamid (2000) dalam Damaiyanti, (2014) perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah berbicara sendiri, tersenyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang

lambat, menarik diri dari orang lain, berusaha menghindari orang lain, tidak bisa membedakan yang nyata dan tidak nyata. Untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien sebelumnya harus dilakukan pengkajian.

Setelah dilakukan pengkajian dan mengenal tanda dan gejala maka dapat ditegakkan suatu diagnosa. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien halusinasi adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Intervensi yang harus dilakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yaitu dengan cara bina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, klien dapat mengenal halusinasi pendengaran, kapan waktu munculnya halusinasi, frekuensi seberapa banyak halusinasi muncul dalam satu hari, dan hal yang menimbulkan halusinasi. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara, menggunakan obat secara teratur kemudian menganjurkan klien untuk tidak putus obat, dan menjelaskan kepada klien efek jika putus obat. Klien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik (Kusumawati, 2011). Kekambuhan skizofrenia bisa dilihat dari beberapa faktor.

Mengontrol kekambuhan halusinasi menggunakan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan halusinasi meliputi 4 strategi pelaksanaan yaitu Sp 1 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, Sp 2 mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat secara teratur, Sp 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, Sp 4 yaitu mengajarkan klien dengan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas

kegiatan. Pada penelitian ini peneliti akan menerapkan Sp 2 pemberian obat secara teratur pada klien halusinasi pendengaran.

Salah satunya strategi pelaksanaan 2 dengan pemberian obat. Hasil penelitian menurut Ruswanti, (2017) yang sudah dilakukan dalam upaya penurunan kekambuhan pada klien halusinasi menggunakan antipsikotik hasil didapatkan setelah dilakukan pengkajian dan penegakan diagnosa, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana atau intervensi keperawatan yaitu menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat atau berobat, dan cara menggunakan obat dengan 5 benar. Setelah dilakukan tindakan klien mampu mempraktikan cara minum obat dengan benar dan mampu menyebutkan 5 benar obat (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis).

Setelah dilakukan Sp1 pada klien maka akan dilakukan Sp selanjutnya. Sp 2 perawat mengevaluasi kegiatan sebelumnya kemudian perawat dapat membantu klien mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. (Trimelia. 2011).

Studi pendahuluan kasus gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran ini menggambarkan respon 2 (dua) orang klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang. Rancangan studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Metode penulisan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus pada dua pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Hasil studi kasus ini pasien

mampu meminum obat dengan cara yang benar dengan Sp 2 yaitu dengan cara membantu klien meminum obat dengan cara yang benar, memahami pentingnya patuh minum obat, memahami akibat tidak patuh minum obat, dan klien mampu menyebutkan lima benar cara minum obat dan memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian. Diharapkan klien dapat mengalami penurunan tanda dan gejala halusinasinya dan halusinasinya tidak kambuh setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan Sp 2 dengan pemberian obat. Kesimpulan dari data di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan 2 Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

METODE

Studi kasus ini merupakan studi kasus deskriptif di mana penulis membandingkan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan implementasi strategi pelaksanaan 2 halusinasi apakah klien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran dapat mengontrol halusinasinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian pada klien I dilakukan pada tanggal 26 November 2019 di Upi Antasena RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang didapatkan data dengan teknik wawancara dan observasi dengan klien langsung, didapatkan data identitas umum Tn.N adalah seorang anak nomor 5 dari 7 bersaudara, klien seorang duda, klien berusia 44 tahun, klien tidak bekerja, klien beragama islam, pendidikan terakhir SD. Pada tanggal 2 November 2018 klien dibawa ke IGD Prof Dr. Soerojo Magelang oleh kakak kandung karena pada saat dirumah klien tidak bisa tidur, bicara

sendiri dan tertawa sendiri. Klien juga pernah melemparkan batu kepada warga karena kesal. Faktor presipitasi pada klien adalah karena ditinggalkan oleh orang yang dicintai, klien sejak bercerai dengan istrinya tidak mau bergaul dengan masyarakat dan lebih suka menyendiri, faktor predisposisi didapatkan data riwayat penyakit lalu klien belum pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, riwayat psikososial klien belum pernah menjalani pengobatan di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang dan hanya dibiarkan, anggota keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Pengkajian pada klien II dilakukan pada tanggal 27 November 2018 di Upi Antasena RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang didapatkan data dengan teknik wawancara dan observasi dengan klien langsung, didapatkan data identitas umum Tn. R adalah seorang anak nomor 4 dari 4 bersaudara, jenis kelamin laki-laki dan berusia 34 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir Diploma, klien tidak berkerja. Pada tanggal 27 November 2018 klien dibawa ke IGD RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang oleh keluarga klien dengan alasan mengganggu lingkungan, mudah marah, bicara sendiri, mondar-mandir dan tidak bisa tidur, faktor presipitasi pada klien adalah klien merasa tidak dihargai dan diperlakukan seperti anak kecil, faktor predisposisi didapatkan klien belum pernah mengalami gangguan jiwa, riwayat psikososial klien belum pernah menjalani pengobatan di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang, keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Menggambarkan tanda dan gejala halusinasi pada Tn. N sebanyak 19 tanda dan gejala dan Tn. R sebanyak 15 tanda dan gejala halusinasi yang muncul. Selain perbedaan jumlah tanda dan gejala juga di

dapatkan perbedaan dan persamaan dimana pada kedua pasien terdapat tanda mendengar suara, ungkapan jenis suara, ungkapan waktu munculnya halusinasi, ungkapan frekuensi munculnya halusinasi, ungkapan situasi saat munculnya halusinasi, ungkapan tindakan yang dilakukan saat muncul halusinasi, bicara sendiri, wajah tegang, afek labil, tidak bisa tidur, mondar-mandir, kontak mata mudah beralih, tidak bisa fokus dan konsentrasi, dan duduk melamun asyik sendiri. Sedangkan tanda dan gejala yang berbeda adalah merasakan bisikan hati, tertawa sendiri, bicara inkoheren, dan bicara melompat. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien I dan II Tn.N selama 3 hari pada tanggal 26 sampai 28 November 2018 adalah tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 2 halusinasi, sebelum dilakukan tindakan strategi pelaksanaan 2 klien harus diajarkan strategi pelaksanaan 1 untuk mengenal halusinasinya terlebih dahulu.

Hari ketiga masih melatih strategi pelaksanaan 2 halusinasi dengan respon data subyektif klien mengatakan halusinasinya sudah berkurang, klien mengatakan akan rutin minum obat agar halusinasinya tidak muncul kembali. Data obyektif klien tampak memperhatikan saat dijelaskan tentang manfaat dan bahaya minum obat, klien mampu menyebutkan manfaat dan bahaya tidak minum obat. assesment masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran teratasi, planning lanjutkan strategi pelaksanaan 3 halusinasi. Kesimpulan pada hari ketiga setelah dilakukan strategi pelaksanaan 2 klien sudah mampu menyebutkan prinsip 5 benar minum obat, mampu mengenal obatnya, manfaat minum obat, dan bahaya tidak minum obat.

Hari ketiga masih melatih strategi pelaksanaan 2 halusinasi dengan respon data subyektif klien mengatakan sudah tidak mendengar suara yang menggangukannya, klien mengatakan mengerti tentang manfaat dan bahaya tidak minum obat dan klien akan rutin minum obat. Data obyektif klien tampak tenang dan mengikuti apa yang perawat anjurkan, klien mampu mengulang tentang manfaat minum obat dan bahaya tidak minum obat, assesment masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran teratasi, planning lanjutkan strategi pelaksanaan 3 halusinasi. Kesimpulan pada hari ketiga setelah dilakukan strategi pelaksanaan 2 klien sudah mampu menyebutkan prinsip 5 benar minum obat, mampu mengenal obat, manfaat minum obat dan bahaya tidak minum obat.

Tabel 1. Tabel Penurunan Tanda Gejala Halusinasi dan Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Klien I Tn.N Pada Tanggal 28 November 2018

No	Perbaikan kondisi klien	Sebelum	Sesudah	Presentase keberhasilan
1	19 Tanda dan gejala halusinasi	19 atau 100%	8 atau 42%	58%
2	11 Peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi	0 atau 0%	11 atau 100%	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan dari 19 tanda dan gejala yang terdapat pada klien terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 58% masalah teratasi atau sebanyak 11 tanda dan gejala, dan 42% atau sebanyak 8 dari tanda dan gejala klien I Tn. N belum teratasi, tanda dan gejala yang belum teratasi diantaranya wajah tegang,

bicara inkoherensi, bicara melompat, afek labil, tidak bisa tidur, kontak mata mudah beralih, tidak bisa fokus dan konsentrasi, duduk melamun asyik sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari evaluasi hari ketiga klien I Tn. N terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi. Setelah diajarkan strategi pelaksanaan 2 selama 3 hari klien I mampu menunjukkan kemandirian dalam meminta obat dan meminum obat dengan benar.

PEMBAHASAN

Masalah keperawatan pada Tn. N dan Tn. R dengan diagnosa halusinasi, berdasarkan pengkajian kedua responden mengalami halusinasi dengan menunjukkan keluhan yang sama maka peneliti menekankan untuk memberikan strategi pelaksanaan 2 halusinasi.

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

Pertama tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress. Kedua faktor sosiokultural seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya. Ketiga faktor biokimia mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa, adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenetik neurokimia seperti *buffofenon* dan *dimetytranferase* (DMP), akibat stress berkepanjangan

menyebabkan neurotransmitter otak misalnya terdapat ketidakseimbangan *acetylcholin* dan dopamin. Keempat faktor genetik dan pola asuh penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini. 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.

Sebelum klien diajarkan strategi pelaksanaan 2, klien harus bisa mengenal halusinasinya terlebih dahulu. Pada tindakan strategi pelaksanaan 1 klien akan diajarkan mengenal halusinasinya dan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, menghardik dapat mengurangi halusinasi bahkan klien akan bisa mengabaikan halusinasi yang muncul (Afnuhazi, 2015). Dari teori tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa penatalaksanaannya perlu dilakukan tindakan strategi pelaksanaan 1 terlebih dahulu dan selanjutnya diajarkan strategi pelaksanaan 2 untuk mengontrol halusinasi dengan obat.

Menurut Trimelia (2011) Tujuan dari tindakan strategi pelaksanaan 2 pada halusinasi pendengaran antara lain yaitu menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat atau berobat, dan cara menggunakan obat dengan 5 benar. Setelah dilakukan tindakan klien mampu mempraktikkan cara minum obat dengan benar dan mampu menyebutkan 5 benar obat (benar obat,

benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis).

Menurut Damaiyanti (2008) halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau pengiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Beberapa faktor yang dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi yaitu dengan tindakan strategi pelaksanaan 2 pada halusinasi pendengaran antara lain yaitu menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat atau berobat, dan cara menggunakan obat dengan 5 benar. Setelah dilakukan tindakan klien mampu mempraktikkan cara minum obat dengan benar dan mampu menyebutkan 5 benar obat (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis).

Manfaat strategi pelaksanaan 2 pada klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran adalah klien dapat mengontrol halusinasi dengan meminum obat secara teratur dan terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi sehingga strategi pelaksanaan 2 bermanfaat untuk mengontrol halusinasi, menurunkan tanda dan gejala halusinasi, dan mencegah kambuhnya halusinasi.

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ruswanti, (2017) yang sudah dilakukan dalam upaya penurunan kekambuhan pada klien halusinasi menggunakan antipsikotik hasil didapatkan setelah dilakukan pengkajian dan penegakan diagnosa, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana atau intervensi keperawatan yaitu menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, akibat bila putus obat, cara

mendapatkan obat atau berobat, dan cara menggunakan obat dengan 5 benar. Setelah dilakukan tindakan klien mampu mempraktikkan cara minum obat dengan benar dan mampu menyebutkan 5 benar obat (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis). Sedangkan menurut Parede & Siregar, (2015) penelitian yang dilakukan pada tanggal 12 Februari sampai dengan tanggal 18 Juli 2015 yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan minum obat terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien skizofrenia mendapatkan hasil dengan menggunakan uji *Paired T-Test (uji T dependen)* yang menunjukkan kepatuhan minum obat terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien skizofrenia (0,009).

Pada dasarnya kedua responden memiliki tanda dan gejala yang berbeda yaitu pada klien I ada 19 tanda dan gejala, pada klien II ada 15 tanda dan gejala dalam evaluasi terjadi penurunan tanda dan gejala yang tidak sama yaitu pada klien I ada tanda dan gejala sebanyak 11 tanda dan gejala dan pada klien II ada tanda dan gejala yang teratasi sebanyak 8 tanda dan gejala. Hal ini mengindikasikan bahwa strategi pelaksanaan 2 halusinasi mampu menurunkan tanda dan gejala halusinasi dalam waktu singkat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada saat dilakukan strategi pelaksanaan 2 halusinasi pada kedua responden Tn. N dan Tn. R cukup kooperatif, namun terkadang saat diajarkan strategi pelaksanaan 2 halusinasi responden tidak mampu berkonsentrasi, maka dari itu dalam waktu dilakukan 1 x sehari selama 20 menit selama 3 hari kedua responden yaitu Tn. N dan Tn. R didapatkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Damaiyanti,M.(2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT . Refika Aditama.
- Darmadi Hamid.(2011).*Metode Penelitian Pendidikan*.Bandung:Alfabet.
- Kusumawati & Hartono. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*,(online),(<http://www.depkes.go.id/article/view/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>), diakses tanggal 21 September 2018, jam 20:00 WIB).
- Pardede & Siregar. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof.Dr.M Ildrem Prov Medan.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). (online), (<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013.pdf>), diakses tanggal 22 september 2018, jam 22:00 WIB).
- Trimelia. (2011). *Asuhan Keperawatan Haalusinasi*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Yosep & Sutini. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT Refika Aditama.