

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP BEBAN
CAREGIVERPADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMA**



**STHEVY SHINTIA R. AKAY
31440121011**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

**PENERAPAN PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP BEBAN
CAREGIVER PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMA
KOTA SORONG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan agar memperoleh gelah Ahli
Madya Keperawatan (Amd. Kep).



Disusun Oleh :

STHEVY SHINTIA R. AKAY
NIM : 31440121011

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ini di susun oleh Stevy Shintia R. Akay NIM 31440121011 dari Prodi Diploma III Keperawatan dengan judul “Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong”. Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

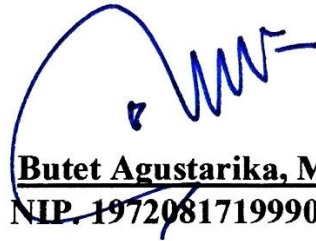
Sorong, 28 Mei 2024

Pembimbing I



Deborah F. Lumenta, M.Kep
NIP. 199011182014022004

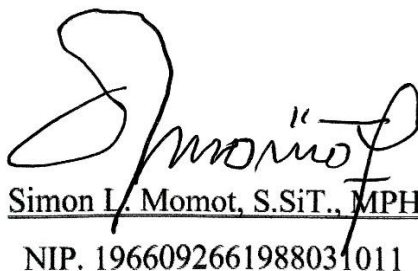
Pembimbing II



Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP. 1966092661988031011

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP BEBAN CAREGIVER PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG

Diajukan sebagai syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

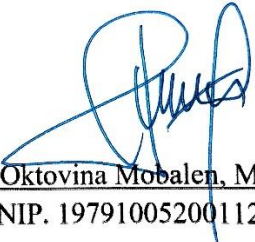
STHEVY SHINTIA R. AKAY

31440121011

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Diploma III
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong pada tanggal 28 Mei 2024

Dewan Penguji

Penguji I



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

Penguji II



Deborah F. Lumenta, M.Kep
NIP. 199011182014022004

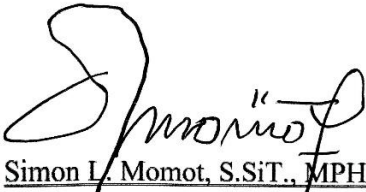
Penguji III



Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP. 1966092661988031011

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

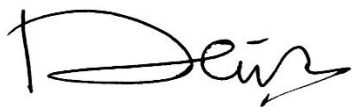
Nama : Sthevy Shintia R. Akay
NIM : 31440121011
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes
Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 28 Mei 2024

Pembimbing I



Deborah F. Lumenta, M.Kep
NIP. 199011182014022004

Pembimbing II



Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Pembuat pernyataan



Sthevy Shintia R. Akay
NIM : 31440121011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. Nama | : Sthevy Shintia R. Akay |
| 2. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 3. Tempat Tanggal Lahir | : Manado, 27 September 2000 |
| 4. Agama | : Kristen Protestan |
| 5. Alamat | : Jl. Kanal Viktori |

B. PENDIDIKAN

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. SD | : SD INPRES 01 Kota Sorong |
| 2. SMP | : SMP NEGERI 01 Kota Sorong |
| 3. SMA | : SMA Advent Kota Sorong |
| 4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong | |

MOTTO

“Untuk segala sesuatu ada masanya, untuk apa pun di bawah langit ada waktunya”

(Pengkhotbah 3 : 1)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Pengasih atas Anugerah-Nya diberikan kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Malainsimsa Kota Sorong”. Yang penulis ajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dalam penyusunan KTI ini saya menyadari bahwa Penelitian ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca guna memperbaiki di masa-masa yang akan datang.

Pada penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong dan Dosen Pembimbing II, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Sorong dan juga telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Simon L. Momot, S.SiT.,M.PH selaku ketua jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti bagi penulis.
3. Bapak I Made Raka, S.ST.M.Kes selaku Kaprodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah banyak membimbing penulis selama mengikuti pendidikan.
4. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang selalu memberikan saran dan motivasi serta dukungan pada penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Nur Asmi Sulasri, S.Kep., Ns selaku wali kelas yang telah membimbing penulis selama 3 tahun belajar di Poltekkes Kemenkes Sorong.
7. Bapak Zulfikhar Kamal Marasabessy, S.Kom selaku dosen IT yang telah memberikan bantuan dalam pembuatan surat untuk menunjang penelitian ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Staff Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah banyak membimbing penulis selama mengikuti Pendidikan.
9. Kepala Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong yang telah menerima penulis untuk melakukan penelitian di puskesmas ini.
10. Mama, Papa, dan Kakak – Adik, yang sudah memberikan doa serta semangat dan dukungan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
11. Teman – teman Mahasiswa/i Prodi D-III Keperawatan Sorong Angkatan XXVIII Khususnya (Nidia, Umi, dan Khoiria) yang telah sama-sama berjuang dan saling memberikan semangat, saran, pendapat dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga mendapatkan balasan kebaikan yang setimpal dari Tuhan Yesus Kristus.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya keterbatasan dan kemampuan yang ada, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih.

Sorong, 19 Maret 2024

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. 1 Latar Belakang	1

2. 1 Rumusan Masalah	2
3. 1 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
4. 1 Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Skizofrenia	6
2.1 Pengertian Skizofrenia	6
2.2 Anatomi dan Fisiologi.....	7
2.3 Etiologi	10
2.4 Manifestasi Klinis	13
2.5 Psikofisiologi.....	15
2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.7 Penatalaksanaan.....	17
2.8 Komplikasi	19
B. Konsep Dasar Psikoedukasi.....	19
2.1 Pengertian Psikoedukasi keluarga	19
2.2 Tahapan dalam Psikoedukasi keluarga	20
2.3 Pengertian Beban Keluarga	22
2.4 Fokus Psikoedukasi	26
C. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran	27
a. Pengkajian	27

b. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul.....	31
c. Pohon Masalah	31
d. Intervensi Keperawatan.....	32
e. Implementasi Keperawatan	36
f. Evaluasi Keperawatan	39
BAB III METODE LAPORAN KASUS	41
3.1 Desain Penelitian.....	41
3.2 Subjek Penelitian.....	41
3.3 Fokus Penelitian	41
3.4 Definisi Operasional Penelitian.....	42
3.5 Instrumen Penelitian.....	43
3.6 Prosedur Penelitian.....	44
3.7 Teknik Pengumpulan Data	46
3.8 Analisa Data	46
3.9 Etika Studi Kasus	47
BAB IV PEMBAHASAN	49
4.1 Hasil Studi Kasus	49
4.2 Pengkajian Keperawatan Jiwa.....	52
4.3 Pembahasan	81
4.4 Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus	87
Bab V Penutup	88

5. 1 Kesimpulan	88
5. 2 Saran.....	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	42
Tabel 3.2	44
Tabel 4.1	65
Tabel 4.2	67
Tabel 4.3	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	15
------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)
Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data Awal dan Penelitian
Lampiran 3 Surat Ijin Selesai Penelitian
Lampiran 4 Strategi Pelaksanaan Pada Pasien dan Keluarga
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Pre dan Post
Lampiran 6 Poster
Lampiran 7 Dokumentasi

ABSTRAK

PENERAPAN PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP BEBAN CAREGIVER PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMA KOTA SORONG

Koresponden : sthevyakay@gmail.com

Sthevy Akay¹), Deborah F. Lumenta, M.Kep²), Butet Agustarika, M.Kep³)

Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Dosen Pembimbing II Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong

Pendahuluan: Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang menyebabkan seseorang dapat mengalami salah satu gejala positif dari skizofrenia yaitu halusinasi pendengaran. Dimana keluarga yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang kurang juga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi pendengaran akan merasa terbebani dan depresi.

Tujuan: Menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan pendekatan psikoedukasi keluarga terhadap beban caregiver dalam merawat pasien halusinasi pendengaran.

Metode: Penelitian deskriptif dalam bentuk laporan kasus gangguan halusinasi pendengaran. Instrumen yang digunakan adalah pengkajian asuhan keperawatan jiwa dan lembar kuesioner pre dan post zarit burden interview versi bahasa Indonesia. Intervensi diberikan pada pasien selama 4 hari dan pada keluarga 4 hari.

Hasil dan Pembahasan: Setelah dilakukan implementasi strategi pelaksanaan pada pasien ditemukan teratasi sebagian di hari ketiga ditandai dengan tampak klien menuliskan jadwal kegiatan harian dan pasien jarang tersenyum sendiri sedangkan hasil evaluasi sebelum menerapkan psikoedukasi keluarga terhadap beban caregiver dalam strategi pelaksanaan pada keluarga ditemukan pengetahuan keluarga yaitu kurang baik dengan skor 0 dan beban caregiver keluarga yaitu beban sedang dengan skor 45 kemudian setelah menerapkan psikoedukasi keluarga terhadap beban caregiver didapatkan pengetahuan keluarga cukup baik dengan skor 1 dan beban caregiver keluarga yaitu beban ringan dengan skor 22 yang telah diukur menggunakan lembar kuesioner pre dan post zarit burden interview.

Kesimpulan: Pemberian psikoedukasi keluarga terhadap beban caregiver dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran dapat meningkatkan pengetahuan keluarga serta menurunkan beban keluarga.

Kata Kunci: Skizofrenia, Halusinasi Pendengaran, Beban Caregiver, Psikoedukasi Keluarga

ABSTRACT

APPLICATION OF FAMILY PSYCHOEDUCATION ON CAREGIVER BURDEN IN PATIENTS WITH HEARING HALLUCINATIONS IN THE WORKING AREA OF THE MALAIMSIMSA HEALTH CENTER, SORONG CITY

Correspondent : sthevyakay@gmail.com

Sthevy Akay1), Deborah F. Lumenta, M.Kep2), Butet Agustarika, M.Kep3)
Student of DIII Nursing Study Program, Health Polytechnic, Ministry of Health, Sorong
Supervisor I Nursing Department, Health Polytechnic, Ministry of Health, Sorong
Supervising Lecturer II, Director of Health Polytechnic, Ministry of Health, Sorong

Introduction: **Schizophrenia** is a serious mental disorder that causes a person to experience one of the positive symptoms of schizophrenia, namely auditory hallucinations. Where families who have insufficient knowledge and experience in caring for family members who suffer from auditory hallucinations will feel burdened and depressed.

Objective: To apply psychiatric nursing care with a family psychoeducation approach to the burden of caregivers in caring for patients with auditory hallucinations.

Method: Descriptive research in the form of case reports of auditory hallucination disorders. The instruments used were an assessment of mental nursing care and the Indonesian version of the pre and post Zarit Burden Interview questionnaire. The intervention was given to the patient for 4 days and to the family for 4 days.

Results and Discussion: After implementing the implementation strategy on the patient, it was found that it was partially resolved on the third day, marked by the client appearing to write down a schedule of daily activities and the patient rarely smiling alone, whereas the results of the evaluation before implementing family psychoeducation regarding the burden of caregivers in the implementation strategy on the family found that family knowledge was lacking. good with a score of 0 and the family caregiver's burden is a moderate burden with a score of 45 then after applying family psychoeducation on the caregiver's burden it is found that family knowledge is quite good with a score of 1 and the family caregiver's burden is a light burden with a score of 22 which has been measured using pre and post zarit questionnaires burden interview.

Conclusion: Providing family psychoeducation regarding the burden of caregivers in caring for family members who experience hearing hallucinations can increase family knowledge and reduce family burden.

Keywords: **Schizophrenia, Auditory Hallucinations, Caregiver Burden, Family Psychoeducation**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu kondisi psikotik yang mempengaruhi area fungsi tertentu seperti berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh, adalah salah satu gangguan mental. (Silviyana, Kusumajaya, dan Fitri 2024).

Skizofrenia menyerang kurang lebih 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) diseluruh dunia. Prevalensinya di antara orang dewasa adalah 1 dari 222 orang (0,45%).

Prevalensi skizofrenia pada individu berusia >15 tahun menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dari Kementerian Kesehatan, Indonesia, pada tahun 2018 adalah 7 per mil (7 dari 1000 rumah tangga memiliki anggota dengan skizofrenia). Jika dibandingkan dengan data dari RISKESDAS pada tahun 2013 penderita skizofrenia adalah 2 per mil (2 dari 1000 rumah tangga memiliki anggota dengan skizofrenia) yang mana penderita skizofrenia mengalami kenaikan.

Prevalensi Di Provinsi Papua Barat, berdasarkan laporan Riset Kesehatan dasar pada tahun 2018 prevalensi kasus skizofrenia sebanyak 3.505 jiwa. Data kasus depresi dengan umur >15 tahun sebanyak 8.316 kasus, gangguan mental emosional

sebanyak 8.316 kasus. Di Kota Sorong sendiri tahun 2018, prevalensi kasus skizofrenia sebanyak 938, kasus depresi dengan umur >15 tahun sebanyak 2.255 kasus, gangguan mental emosional sebanyak 2.255 kasus (Riskesdas, 2018).

Prevalensi atau angka kejadian pasien yang menderita skizofrenia pada Puskesmas Malaimsima Kota Sorong pada tahun 2024 berjumlah 17 jiwa dan untuk Skizofrenia dengan gejala positif yaitu halusinasi pendengaran sebanyak 8 jiwa yang diantaranya dengan keluarga yang tidak memiliki pengalaman yang cukup dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

Keluarga yang merawat pasien skizofrenia juga akan mengalami kualitas hidup yang tidak baik karena terbebani oleh anggota keluarga yang sakit sehingga keluarga yang terbebani dengan pasien skizofrenia terkadang mengalami depresi karena tidak dapat menggunakan koping dengan baik.

Maka berdasarkan uraian latar belakang di atas sehingga penulis ingin menerapkan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran”

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk melihat apakah penerapan psikoedukasi yang diberikan kepada caregiver akan mempengaruhi beban yang dirasakan oleh caregiver.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong
- b. Mampu menentukan Diagnosa Keperawatan Jiwa pada pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong
- c. Mampu melakukan Intervensi Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran pada Pasien dan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran pada Keluarga serta Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver dalam merawat pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
- d. Mampu melakukan implementasi Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran pada Pasien dan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran pada Keluarga serta Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver dalam merawat pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

- e. Mampu melakukan evaluasi Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran pada Pasien dan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran pada Keluarga serta Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver dalam merawat pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
- f. Mampu melakukan dokumentasi Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran pada Pasien dan Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pendengaran pada Keluarga serta Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver dalam merawat pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1) Bagi Penulis

Penulis mampu memahami penerapan psikoedukasi keluarga terhadap beban caregiver pada pasien halusinasi pendengaran.

2) Bagi Keluarga

Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita gangguan halusinasi pendengaran.

3) Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah sumber informasi tentang penerapan psikoedukasi keluarga terhadap beban caregiver pada pasien halusinasi pendengaran.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi studi kepustakaan dan dapat diharapkan menjadi suatu masukan yang berarti dan bermanfaat yang dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

2.1 Pengertian

Skizofrenia adalah gangguan pada beberapa modalitas mental, termasuk pemikiran (delusi, disorganisasi dalam bentuk pemikiran), persepsi (halusinasi), pengalaman diri (pengalaman perasaan, impuls, pikiran, atau perilaku seseorang) yang berada di bawah kendali kekuatan eksternal, kognisi (gangguan perhatian, memori verbal, dan kognisi sosial), kemauan (kehilangan motivasi) yang mempengaruhi (ekspresi emosional tumpul), dan perilaku (perilaku yang tanggapan emosional yang aneh atau tanpa tujuan, tidak dapat diketahui yang menyebabkan gangguan pada pengaturan perilaku) (World Health Organization., 2022).

Skizofrenia adalah kondisi kesehatan mental jangka panjang yang merupakan bagian dari gangguan psikotik. Gangguan psikotik adalah gangguan mental berat yang menyebabkan pemikiran dan persepsi yang tidak normal (Hany et al., 2023; National Institutes of Health (NIH), 2015, 2016; NHS, 2023; WHO, 2022). (Shafaria, Hernawaty, dan Rafiyah 2023)

2.2 Anatomi dan Fisiologi

Menurut (Melynda, Palupi, dan Kusumawati, 2024) System saraf terdiri dari system saraf pusat (sentral nervous system) yang terdiri dari cerebellum, medulla oblongata dan pons (batang otak) sertamedulla spinalis (sumsum tulang belakang), system saraf tepi (peripheral nervous system) yang terdiri dari nervus cranialis (saraf-saraf kepala) dan semua cabang dari medulla spinalis, system saraf gaib (autonomic nervous system) yang terdiri dari sympatis (sistem saraf simpatis) dan parasympathatis (sistem saraf parasimpatis).

Sistem saraf pusat dapat mengendalikan seluruh pengaturan dan pengolahan rangsangan, mulai dari mengatur pikiran, emosi, gerakan, denyut jantung, pernapasan, pelepasan berbagai hormon, suhu tubuh, hingga koordinasi seluruh sel saraf untuk melakukan fungsinya. Sistem saraf pusat terdiri dari :

a. Otak

Otak merupakan pusat pengatur dari segala kegiatan manusia yang terletak di dalam rongga tengkorak dan sebagai alat tubuh yang sangat penting. Otak dilapisi oleh tiga membran jaringan otak antara lain duramater, arachnoid mater, dan piamater. Bagian utama pada otak adalah otak besar (cerebrum), otak tengah dan otak kecil (cerebellum).

1) Otak besar

Otak besar (cerebrum) merupakan pusat yang mengendalikan seluruh kegiatan tubuh yang disadari. Otak besar dibagi menjadi dua bagian yaitu belahan kanan dan belahan kiri. Tiap belahan pada otak terbagi menjadi 4 lobus yaitu

frontal, parietal, oksipital, dan temporal. Diencephalon merupakan bagian dari otak besar yang terdiri dari :

- a) Thalamus terdapat pada setiap sisi otak yang berbentuk seperti gumpalan oval yang berada di bagian batang otak paling atas. Thalamus memiliki sekitar 23 buah inti. Hipotalamus merupakan pusat utama yang mengendalikan kelenjar endokrin dan sistem saraf otonom. Hipotalamus memberikan peran penting dalam pengaturan homeostatis pada semua organ tubuh. Inti yang ada didalamnya memiliki fungsi, antara lain.
- b) Epithalamus merupakan gumpalan kecil dari jaringan yang terdiri dari kelenjar pineal, habenula yang menyalurkan sinyal dari sistem limbik menuju otak tengah, dan sebuah langit-langit tipis di atas ventrikel ketiga.

2) Otak tengah

Otak tengah terletak memanjang dari bagian pons menuju diencephalon. Panjang otak tengah sekitar 2,5 cm. Saluran air (aqueduct) dari otak tengah menghubungkan ventrikel ketiga dengan ventrikel keempat di bawahnya.

3) Otak kecil

Otak kecil (cerebellum) terletak di bagian belakang medulla dan pons, serta dibagian belakang bawah cerebrum. Cerebellum merupakan bagian otak yang mengatur sikap badan dan keseimbangan, serta fungsi utama dari cerebellum adalah menilai setiap pergerakan yang diawali oleh daerah motorik di dalam otak.

- a. Sumsum Tulang terhubung langsung ke otak melalui batang otak yang kemudian mengalir sepanjang ruas tulang belakang. Fungsi sumsum tulang belakang yaitu membawa informasi dari berbagai bagian tubuh ke otak dan sebaliknya.
- b. Neuron (sel saraf) merupakan blok sel yang membangun sistem saraf pusat. Sel saraf seluruh tubuh berkomunikasi satu sama lain untuk menghasilkan respons dan tindakan fisik. Neuron di otak manusia diperkirakan sebanyak 86 miliar neuron.

Sistem saraf tepi yang berfungsi menerima rangsangan dan menghantarkan semua respons yang sudah diolah oleh sistem saraf pusat ke seluruh tubuh. Sistem ini terdiri dari :
 - 1) Fungsi sensorik : Sensorik berfungsi dalam menerima setiap rangsangan baik dari dalam tubuh maupun luar tubuh yang berupa suhu, cahaya, suara, bau, tekanan, dan sentuhan.
 - 2) Fungsi motorik : Motorik berfungsi memberikan tanggapan terhadap rangsangan yang sudah diberikan oleh sistem saraf pusat. Ketika terkena gangguan penyakit saraf motorik, maka tubuh tidak dapat bergerak secara normal.
 - 3) Fungsi somatik : Bagian ini berfungsi mengelola respons semua kegiatan yang tidak disadari seperti respon flight-or-fight dan sebaliknya.

2.3 Etiologi Skizofrenia

Videback (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

1) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Videbeck, 2020).

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan

volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia (Videbeck, 2020).

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Stuart, 2013).

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut :

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang

mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2013).

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2013).

c. Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Stuart, 2013).

2.4 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala-gejala skizofrenia menurut Keliat (2020) adalah sebagai berikut :

1. Gejala Positif

- a. Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- b. Halusinasi : gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari

suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007). Tanda dan gejala dari halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut:

- Klien tampak bicara sendiri.
- Klien tampak tertawa sendiri.
- Klien tampak marah-marah tanpa sebab.
- Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu.

c. Perubahan Arus Pikir :

- 1) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
- 2) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
- 3) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

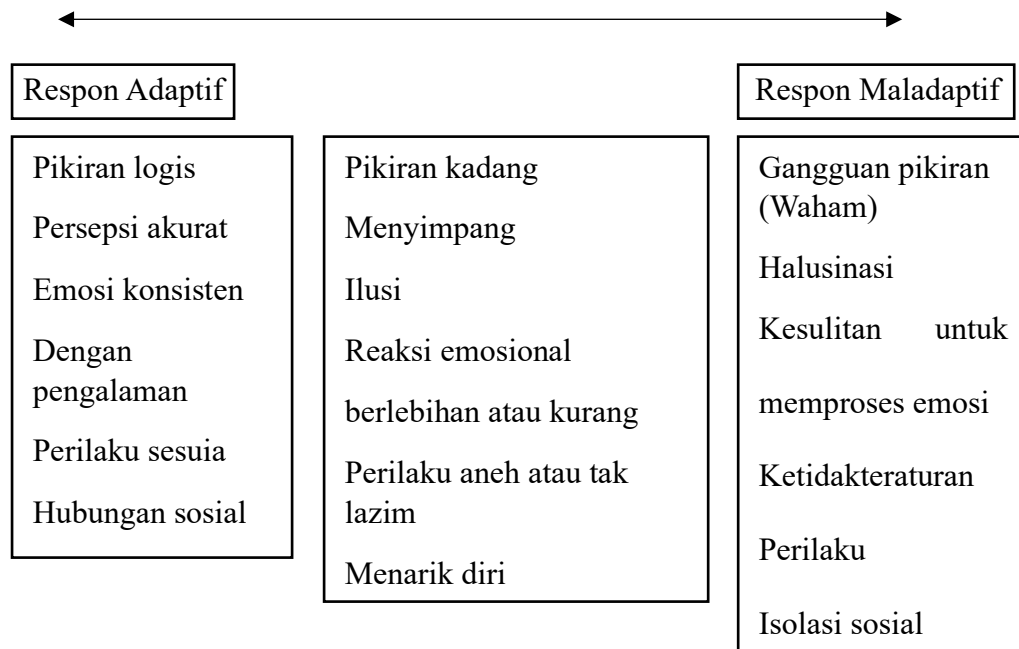
d. Perubahan Perilaku

2. Gejala Negatif

- a. Hiperaktif
- b. Agitasi
- c. Iritabilitas

3. Rentang Respon Neurologis

Stuart (2013) menggambarkan respon neurobiologis skizofrenia sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang respon neuro biologis (Stuart, 2013)

2.5 Psikopatologi

Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Yang termasuk faktor predisposisi ialah : faktor genetik, faktor neuroanatomi, faktor neurokimia, faktor psikososial, dan faktor sosiokulturan dan lingkungan. Sedangkan yang termasuk faktor presipitasi adalah biologis, lingkungan dan pemicu gejala (Stuart, 2013). Faktor-faktor tersebut baik faktor predisposisi maupun faktor presipitasi dapat menjadi penyebab seseorang berespon yang maladaptif. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penilaian individu, kurang dukungan, dan mekanisme coping yang tidak efektif

yang akan menyebabkan masalah keperawatan ketidakefektifan koping individu (Hawari, 2012).

Skizofrenia dapat menimbulkan gejala positif maupun gejala negatif. Gejala positif seperti waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku. Sedangkan gejala negatif seperti sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking), menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial), dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari. Dari gejala-gejala negatif tersebut dapat memicu adanya perasaan hilang percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri dapat menyebabkan harga diri rendah (Mashudi, M.Kes 2021).

2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien skizofrenia dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab organik pada pasien. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan laboratorium dan radiologi.

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap, elektrolit, termasuk kalsium, fungsi ginjal, fungsi hati, fungsi tiroid, kadar vitamin B12, dan tes HIV. Selain itu, dapat dilakukan urinalisis untuk melihat adanya penyalahgunaan zat, serta infeksi saluran kemih.

Pemeriksaan radiologis yang dilakukan adalah rontgen toraks untuk mengeksklusi penyakit paru atau keganasan, serta elektroensefalografi (EEG). Pencitraan otak, seperti CT scan kepala atau MRI otak, juga perlu dilakukan untuk mengeksklusi

hematoma subdural, vaskulitis, abses serebral, dan tumor. (Jennifer dan Saputra 2023)

Menurut Townsend, (2021) pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk pasien skizofrenia yaitu:

- a. Pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi.
- b. CT scan dan MRI, untuk mendeteksi stroke serta kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak.
- c. EEG untuk mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. Sedang pada penyakit alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik.

2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi yang mengarah pada diagnosa medis skizofrenia, khususnya dengan halusinasi, yaitu:

a) Psikofarmakologi

Menurut Hawari (2017), jenis obat psikofarma dibagi dalam 2 golongan yaitu:

1) Golongan generasi pertama (typical)

Obat yang termasuk golongan generasi pertama, misalnya: Chlorpromazine HCL (Largactil, Promactil, Meprosetil), Trifluoperazine HCL (Stelazine), Thioridazine HCL (Melleril), dan Haloperidol (Haldol, Govotil, Serenace).

2) Golongan kedua (atypical)

Obat yang termasuk generasi kedua, misalnya: Risperidone (Risperdal, Rizodal, Noprenia), Olonzapine (Zyprexa), Quetiapine (Seroquel), dan Clozapine (Clozaril).

b) Psikoterapi

Terapi kejiwaan atau psikoterapi pada klien, baru dapat diberikan apabila klien dengan terapi psikofarmaka sudah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas sudah kembali pulih dan pemahaman diri sudah baik. Psikoterapi pada klien dengan gangguan jiwa adalah berupa terapi aktivitas kelompok (TAK).

c) Terapi somatik

Beberapa jenis terapi somatik, yaitu:

- 1) Restrained Restrained adalah terapi dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien (Riyadi & Purwanto, 2020).
- 2) Seklusi Seklusi adalah bentuk terapi dengan mengurung klien dalam ruangan khusus (Riyadi & Purwanto, 2020).
- 3) Foto therapy atau therapy cahaya Foto terapi atau sinar adalah terapi somatik pilihan. Terapi ini diberikan dengan memaparkan klien sinar terang (5-20 kali lebih terang dari sinar ruangan) (Riyadi & Purwanto, 2020).

- 4) ECT (Electro Convulsif Therapie) ECT adalah suatu tindakan terapi dengan menggunakan aliran listrik dan menimbulkan kejang pada penderita baik tonik maupun klonik (Riyadi & Purwanto, 2020).

d) Perawatan di Puskesmas

Pengobatan yang selayaknya bisa dilaksanakan secara teratur pada pelayanan kesehatan terdekat, malah menjadi beban keluarga ketika harus selalu berobat ke rumah sakit jiwa pusat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas oleh keluarga penderita skizofrenia. (Rahayu, 2022).

2.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, deficit perawatan diri.

B. Konsep Dasar Psikoedukasi Keluarga

a. Pengertian Psikoedukasi keluarga

Psikoedukasi keluarga adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa, sehingga diharapkan keluarga

akan mempunyai koping yang positif terhadap stress dan beban yang dialaminya (Goldenberg, 2016).

b. Tahapan dalam psikoedukasi keluarga

Pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga terdiri dari 5 sesi, yaitu :

- 1) Sesi 1: pengkajian masalah keluarga, sesi pertama terapis dan keluarga bersama-sama mengidentifikasi masalah yang timbul di keluarga karena memiliki klien yang sakit. Terapi ini mengikutsertakan seluruh anggota keluarga yang terpengaruh dan terlibat dalam perawatan pasien terutama caregiver. Hal yang perlu diidentifikasi adalah makna sakit bagi keluarga dan dampaknya pada orang tua, anak, saudara kandung, dan pasangan.
- 2) Sesi 2 : Perawatan klien oleh keluarga, sesi kedua ini berfokus pada edukasi mengenai masalah yang dialami oleh klien. Edukasi yang diberikan kepada keluarga terkait dengan diagnosa medis dan diagnosis keperawatan yang dialami klien. Bellack dan Mueser (1993 dalam Fortinash & Worret, 2004) menyatakan bahwa intervensi dengan memberikan edukasi pada keluarga dapat membantu keluarga menghadapi stresor karena anggota keluarga sakit, yang berefek positif pada kondisi pasien. Townsend (2009) menyatakan dampak positif program psikoedukasional secara tidak langsung pada pasien yaitu bahwa dengan memberikan informasi mengenai penyakit klien pada keluarga dan memberikan saran mengenai koping yang baik.

- 3) Sesi 3 : Manajemen stres oleh keluarga, sesi 3 ini adalah sesi untuk membantu mengatasi masalah masing-masing individu keluarga yang muncul karena merawat pasien. Stres akan terjadi terutama pada caregiver yang setiap saat berinteraksi dengan klien. Kegiatan pada sesi 3 ini, terapis mengajarkan cara-cara manajemen stres pada seluruh anggota keluarga, terutama caregiver.
- 4) Sesi 4 : Manajemen beban keluarga, kegiatan pada sesi 4 ini terapis bersama dengan seluruh anggota keluarga, membicarakan mengenai masalah yang muncul karena anggota keluarga sakit dan mencari pemecahan masalah bersama. Sesi ini sangat memerlukan kontribusi dari seluruh anggota keluarga untuk memecahkan masalah yang dirasakan keluarga.
- 5) Sesi 5 : Pemberdayaan komunitas membantu keluarga, sesi 5 ini membahas mengenai pemberdayaan sumber di luar keluarga, yaitu di komunitas untuk membantu permasalahan di keluarga. Sumber dukungan yang sebelumnya ada dapat hilang atau terbatas karena kebutuhan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Semua aspek dari beban subjektif dapat membatasi akses pada sistem dukungan sosial. Keluarga seperti ini memerlukan bantuan untuk membangun kembali dukungan sosialnya (Stuart, 2009).

c. Beban Keluarga

a) Pengertian beban keluarga

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine, 2009). Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga. Sebagaimana respon keluarga terhadap berduka dan trauma, keluarga dengan anggota keluarga mengalami skizofrenia juga membutuhkan empati dan dukungan dari tenaga kesehatan profesional (Mohr & Regan- Kubinski, 2001 dalam Fontaine, 2009).

Menurut WHO (2020) mengkategorikan beban keluarga dengan klien skizofrenia dalam dua jenis yaitu:

- 1) Beban obyektif, merupakan beban yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarga, terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarga.
- 2) Beban subyektif, merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga meliputi perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan dan malu dalam situasi sosial, koping, stress terhadap gangguan perilaku dan frustrasi yang disebabkan karena perubahan hubungan.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi beban keluarga

Penderita skizofrenia khususnya yang mengalami gejala skizofrenia merupakan beban bagi keluarga. Beban keluarga ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi beban keluarga antara lain:

1) Perjalanan penyakit

Penderita skizofrenia sering mengalami ketidakmampuan seperti merawat diri, berinteraksi sosial, sehingga sangat bergantung kepada keluarga yang akan menjadi beban baik subyektif maupun obyektif (Kaplan & Sadock, 2000). Siregar, Arijanto dan Wati (2008) menemukan bahwa gejala positif dan negatif klien skizofrenia berperan dalam beratnya beban caregiver, semakin tinggi skor sindrom positif dan negatif skizofrenia maka semakin berat beban yang dirasakan.

2) Stigma

Pada kehidupan masyarakat, skizofrenia masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan dan merupakan aib bagi keluarga, dan sering dianggap sebagai ancaman yang mengganggu keamanan sekitarnya. Keadaan ini menyebabkan keluarga dikucilkan dan mengalami isolasi sosial dari masyarakat. Hal ini menjadi beban bagi keluarga baik beban subyektif maupun beban obyektif. Menurut Sane Research (2009) Stigma adalah suatu usaha untuk label tertentu sebagai kelompok yang kurang patut dihormati dari pada yang lain. Stigma masih tersebar luas di Australia. Australia

menghabiskan sekitar 8% dari anggaran kesehatan pada pelayanan kesehatan mental, di Negara-negara OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) sebanding, proporsi adalah 12% atau lebih, kekurangan ini memiliki efek drastis pada kapasitas layanan. Keadaan di Indonesia tidak jauh berbeda dengan di Australia. Orang yang mengalami gangguan jiwa diperlakukan dengan cara yang tidak pantas. Kalau kita melihat pelayanan kesehatan di Indonesia, bahwa bangsal-bangsal yang ada di rumah sakit umum banyak yang belum ada bangsal jiwanya hal ini menunjukkan bukan hanya masyarakat awam aja yang melakukan diskriminatif, tetapi para professional pun secara tidak sadar melakukan stigmatisasi terhadap penderita gangguan jiwa. Menurut Hawari (2009) stigma merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita skizofrenia merupakan aib bagi anggota keluarganya. Selama bertahun-tahun banyak bentuk diskriminasi di dalam masyarakat. Penyakit mental masih menganggap kesalahpahaman, prasangka, kebingungan, ketakutan di tengah-tengah masyarakat.

3) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan khususnya kesehatan mental merupakan sarana yang penting dalam melakukan perawatan terhadap skizofrenia. Kemudahan keluarga untuk membawa klien ke pelayanan kesehatan akan mengurangi beban keluarga dalam merawat, begitu juga sebaliknya, jika pelayanan

kesehatan khususnya mental tidak tersedia atau sulit dijangkau akan menyebabkan keadaan klien lebih buruk yang akan menjadi beban bagi keluarga yang merawat (Thonicraft & Samukler, 2001).

4) Pengetahuan terhadap penyakit

Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan cara perawatannya sangat mempengaruhi proses pikir keluarga. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik akan meringankan beban keluarga dalam merawat riwayat skizofrenia (Wicaksana, 2007). Abdurachman (2008) dalam penelitian Hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien di Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Sumatra Utara, menemukan bahwa 90,6% keluarga dengan penderita skizofrenia memiliki pengetahuan yang baik tentang skizofrenia, dan memiliki kesiapan yang cukup sebanyak 84,4 % dalam merawat klien dengan skizofrenia.

5) Ekspresi emosi

Ekspresi emosi adalah keadaan individu yang terbuka dan sadar akan perasaannya dan dapat berpartisipasi dengan dunia eksternal dan internal (Keliat, 2000). Beberapa penelitian menemukan bahwa ekspresi emosi keluarga yang tinggi rata-rata memiliki beban yang tinggi jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki ekspresi emosi yang rendah. Angiananda

(2006) menemukan bahwa emosi keluarga berkaitan dengan pengetahuan menyebabkan emosi tinggi karena merasa terbebani dengan perilaku klien. Tingginya angka kekambuhan tersebut akan meningkatkan ketidakmampuan penderita yang menyebabkan beban bagi keluarga.

6) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam penilaian beban keluarga. Perawatan klien skizofrenia membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan biaya yang banyak. Penelitian Gururaj, Bada, Reddy dan Chandrashkar (2008) menemukan bahwa dari enam dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu, apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka hal ini akan menjadi beban yang berat bagi keluarga.

d. Fokus psikoedukasi

Psikoedukasi dapat menjadi intervensi tunggal, tetapi juga sering digunakan bersamaan dengan beberapa intervensi lainnya untuk membantu partisipan menghadapi tantangan kehidupan tertentu. Psikoterapi berbeda dengan psikoedukasi. Psikoterapi merupakan proses interaksi antara profesional dan kliennya (individu, keluarga, atau kelompok) yang bertujuan mengurangi stress, malfungsi dan disability dari sistem klien pada fungsi kognisi, afeksi, dan

perilaku. Psikoterapi berfokus pada dari individu yang mendapatkan intervensi, sedangkan psikoedukasi berfokus pada sistem yang lebih besar dan mencoba untuk tidak mempatologikan pasien (Walsh, 2010). Fokus dari psikoedukasi antara lain: mendidik partisipan mengenai tantangan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dalam menghadapi tantangan hidup, mengembangkan ketrampilan coping untuk menghadapi tantangan hidup, mengembangkan dukungan keluarga, mengurangi beban keluarga oleh partisipan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran

a. Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Proses keperawatan menjelaskan bagaimana perawat mengelola asuhan pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Saat ini proses keperawatan dijelaskan sebagai proses siklik lima bagian yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Damaiyanti dan Iskandar, 2020)

a) Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Keliat, 2020). Isi pengkajian meliputi :

1) Identitas

Di dalam identitas berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama dan status perkawinan.

2) Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan perilaku yang berubah misalnya tertawa sendiri, marah-marah sendiri ataupun terkadang berbicara sendiri.

b) Faktor predisposisi

c) Faktor perkembangan

Jika 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.

d) Faktor sosiokultural

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

e) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami individu maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffenon dan Dimetytransferase (DMP) akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak, misal terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

f) Faktor psikologik

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Selain itu ibu yang pencemas, overprotektif, dingin, tidak sensitive, pola asuh tidak adekuat, konflik perkawinan, koping tidak adekuat juga berpengaruh pada ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menu alam hayal

g) Faktor genetik dan pola asuh

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

h) Faktor presipitasi

Dimana di dalamnya terdapat perilaku seperti konsep diri rendah, keputusasaan, kehilangan motivasi, tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritual, bertindak berbeda dengan orang lain, kurang keterampilan sosial, perilaku agresif dan amuk.

i) Fisik

Mengukur dan observasi tanda-tanda vital, mengukur tinggi badan dan berat badan klien, menanyakan keluhan yang dialami klien.

j) Genogram

Membuat genogram tiga generasi yang menggambarkan hubungan klien dan keluarga, serta pola interaksi antara klien dan keluarga.

k) Konsep diri

Di dalam konsep diri terdapat citra tubuh klien, identitas diri klien, peran klien, ideal diri klien, dan harga diri klien.

l) Hubungan sosial

Klien dekat dengan siapa didalam keluarganya untuk tempat mengadu, tempat bicara dan meminta bantuan, lalu kegiatan klien sewaktu di masyarakat apa saja.

m) Spiritual

Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai norma budaya dan agama yang dianut, pandangan masyarakat tentang gangguan jiwa. Kegiatan ibadah dirumah klien bagaimana lalu tanggapan klien tentang kegiatan ibadahnya.

n) Status mental

Didalam status mental terdapat penampilan klien, pembicaraan klien, aktivitas motorik yang dilakukan klien, alam perasaan yang sedang dialami klien, afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik.

o) Kebutuhan persiapan pulang

p) Makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian, istirahat dan tidur, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, aktivitas dirumah, aktivitas diluar rumah.

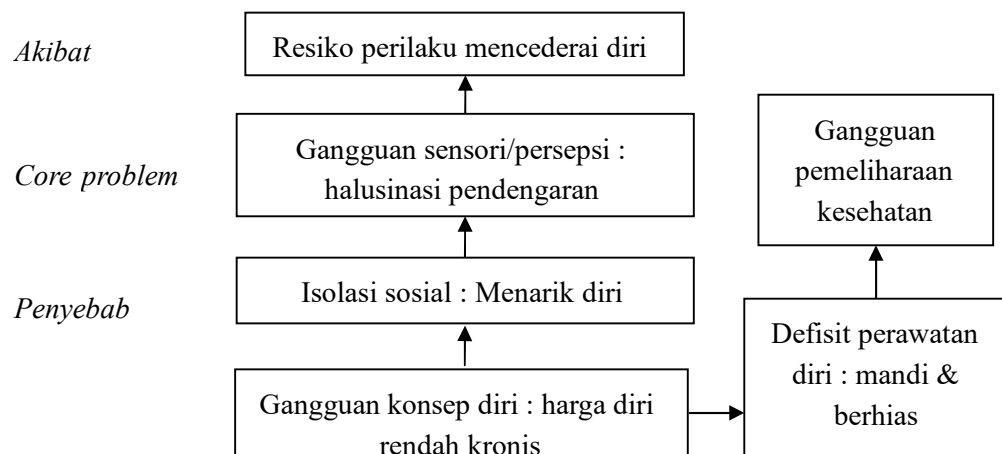
q) Mekanisme koping

r) Masalah psikososial dan lingkungan

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohmah, 2022).

c. Pohon masalah klien dengan halusinasi :



Gambar 2.5 Pohon Masalah Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi (Trimelia, 2011).

Dari pohon masalah diatas didapatkan Diagnosis keperawatan sebagai berikut :

- 1) Resiko perilaku mencederai diri berhubungan dengan halusinasi pendengaran
- 2) Gangguan sensori/persepsi : halusinasi pendengaran berhubungan dengan menarik diri
- 3) Isolasi sosial : menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah kronis

- 4) Gangguan Pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan defisit perawatan diri :
mandi dan berhias

d. Intervensi keperawatan halusinasi

Menurut Trimelia 2011 & Mukhrifah Damayanti et al., 2008) intervensi keperawatan pada klien halusinasi dapat dilihat di bawah ini. Tindakan keperawatan :

1) Tujuan umum (TUM) :

Klien dapat mengontrol halusinasinya.

2) Tujuan khusus (TUK) :

a) Klien dapat membina hubungan saling percaya Kriteria hasil:

- Klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat
- Menunjukkan rasa senang
- Ada kontak mata
- Mau berjabat tangan
- Mau menyebut nama
- Mau berdampingan dengan perawat
- Mau mengutarakan masalah yang dihadapi

Tindakan keperawatan:

- Bina hubungan saling percaya dengan prinsip terapeutik
- Sapa klien dengan ramah
- Tanyakan nama lengkap klien, dan nama panggilan yang disukai

- Jelaskan tujuan pertemuan
- Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- Beri perhatian pada klien dan penuhi kebutuhan klien

b) Klien dapat mengenal halusinasinya Kriteria hasil:

- Klien dapat menyebutkan waktu, isi dan frekuensi timbulnya halusinasi
- Klien dapat mengungkapkan perasaan halusinasinya

Tindakan keperawatan :

- Identifikasi halusnasi: dengan mendiskusikan isi, frekuensi, waktu terjadi situasi pencetus, perasaan dan respon.
- Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan.
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

c) Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan obat Kriteria hasil:

- Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.
- Klien dapat menyebutkan cara baru untuk mengontrol halusinasi.
- Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasinya.
- Klien dapat memilih cara mengendalikan halusinasinya

Tindakan kepeawatan :

- Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan benar obat, jenis, kegunaan, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat)
- Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada penyakit yang di derita
- Jelaskan akibat jika obat tidak diminum sesuai program
- Jelaskan akibat putus obat
- Jelaskan cara berobat
- Masukkan pada jadwal kegiatan-kegiatan untuk latihan meghardik dan beri pujian.

d) Klien mendapat dukungan keluarga atau memanfaatkan sistem pendukung untuk mengendalikan halusinasinya Kriteria hasil :

- Keluarga dapat saling percaya dengan perawat
- Keluarga dapat menjelaskan perasaannya
- Keluarga dapat menjelaskan cara merawat klien halusinasi
- Keluarga dapat mendemonstrasikan cara perawatan klien halusinasi dirumah
- Keluarga dapat berpartisipasi dalam perawatan klien halusinasi

Tindakan keperawatan :

- Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien dalam menghardik dan memberikan obat. Beri pujian
- Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi.

- Latih dan sediakan waktu untuk bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi.
- Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian

e) Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik Kriteria hasil :

- Klien dapat menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat
- Klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar
- Klien mendapat informasi tentang efek samping obat dan akibat berhenti minum obat
- Klien dapat menyebutkan prinsip lima benar penggunaan obat

Tindakan keperawatan :

- Evaluasi kegiatan latihan menghardik, penggunaan obat dan bercakap-cakap beri pujian
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
- Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.

e. Implementasi

Menurut Trimelia (2011), implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, untuk memudahkan pelaksanaan tindakan keperawatan, maka perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan untuk klien dan

keluarga seperti berikut (strategi pelaksanaan tindakan dengan menggunakan komunikasi terapeutik berdasarkan SP halusinasi yaitu:

a) SP untuk klien

1) SP untuk klien SP 1

- Identifikasi halusnasi: dengan mendiskusikan isi, frekuensi, waktu terjadi situasi pencetus, perasaan dan respon.
- Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan.
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik.

2) SP untuk klien SP 2

- Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar obat, jenis, kegunaan, dosisi, frekuensi, kontinuitas minum obat)
- Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada penyakit yang di derita
- Jelaskan akibat jika obat tidak diminum sesuai program
- Jelaskan akibat putus obat
- Jelaskan cara berobat
- Masukan pada jadwal kegiatan-kegiatan untuk latihan meghardik dan beri pujian.

3) SP untuk klien SP 3

- Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat beri pujian

- Latihan cara Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
- Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap.

4) SP untuk klien SP 4

- Evaluasi kegiata latihan menghardik, penggunaan obat dan bercakap-cakap.
Beripujian
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ketika halusinasi muncul
- Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.

b) SP untuk keluarga klien

1) SP 1 untuk keluarga

- Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- Jelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya halusinasi (gunakan poster)
- Jelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi
- Latih cara merawat halusinasi: hardik
- Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian

2) SP 2 untuk keluarga

- Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien menghardik beri pujian
- Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
- Latih cara memberikan atau membimbing minum obat
- Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian

3) SP untuk keluarga

- Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien dalam menghardik dan memberikan obat. Beri pujian
- Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi
- Latih dan sediakan waktu untuk bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
- Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian
- Evaluasi kegiatan keluarga merawat atau melatih pasien menghardik, memberikan obat dan bercakap-cakap. Beri pujian
- Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan
- Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal. Beri pujian
- Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien menghardik, minum obat, bercakap-cakap, kegiatan harian dan follow up. Beri pujian.
- Nilai kemampuan keluarga merawat pasien
- Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM

f. Evaluasi

Evaluasi menurut Trimelia (2011) dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP dengan penjelasan sebagai berikut :

S: Respon Subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Dapat diukur dengan menanyakan pertanyaan sederhana terkait dengan tindakan keperawatan seperti “coba bapak sebutkan kembali bagaimana cara mengontrol atau memutuskan halusinasi yang benar?”.

O: Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Dapat diukur dengan mengobsevasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan.

A: Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat. Rencana tindak lanjut dapat berupa:

- a. Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah.
- b. Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan.
- c. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosis lama diberikan.

Hasil yang diharapkan pada asuhan keperawatan klien dengan halusinasi adalah:

- 1) Klien mampu memutuskan halusinasi dengan berbagai cara yang telah diajarkan.
- 2) Klien mampu mengetahui tentang halusinasinya.
- 3) Meminta bantuan atau partisipasi keluarga.
- 4) Mampu berhubungan dengan orang lain.
- 5) Menggunakan obat dengan benar.
- 6) Keluarga mampu mengidentifikasi gejala halusinasi.
- 7) Keluarga mampu merawat klien dirumah dan mengetahui tentang cara mengatasi halusinasi serta dapat mendukung kegiatan-kegiatan klien.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif dalam bentuk laporan kasus mendalam yang mendeskripsikan suatu kasus dengan memaparkan secara jelas dan mendalam hasil dari penerapan psikoedukasi keluarga terhadap beban caregiver pada pasien halusinasi pendengaran.

3.2 Subyek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian yaitu laporan kasus dengan masalah keperawatan jiwa yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah 1 keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita halusinasi pendengaran dan akan diberikan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.

3.3 Fokus Penelitian

Fokus Penelitian dalam laporan kasus ini difokuskan pada penerapan psikoedukasi keluarga terhadap beban caregiver pada pasien halusinasi pendengaran.

3.4 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
<i>Psikoedukasi</i>	Psikoedukasi	Kuesioner Zarit	Kuesioner	Dengan melihat skor :
<i>Keluarga</i>	keluarga	Burden	Pre dan Post	0 : Tidak Paham
	merupakan upaya	Interview (ZBI)		1 : Sedikit Paham
	pemberian	yang terdiri dari		2 : Paham
	informasi berupa	1 pertanyaan		Kategori :
	edukasi sebagai			0 : Kurang baik
	perawatan jiwa			1 : Cukup Baik
	keluarga melalui			2 : Baik
	komunikasi yang			Dari hasil Lembar
	bersifat			Kuisisioner Pre
	terapeutik.			didapatkan skor 0
				dimana pengetahuan
				keluarga adalah Kurang
				Baik

<i>Beban</i>	Beban caregiver	Kuesioner	Kuesioner	Dengan pemberian skor :
<i>Cargevier /</i>	adalah penilaian	Zarit Burden	Pre dan Post	0. Tidak pernah
<i>Caregiver</i>	negative dan	Interview		1. Jarang
<i>Burden</i>	perasaan stress	(ZBI) yang		2. Kadang-kadang
	yang dirasakan	terdiri dari 22		3. Cukup sering
	keluarga dan	pertanyaan		4. Hampir selalu
	memiliki tanggung			Dibagi menjadi 4
	jawab penuh			kategori :
	(caregiver primer)			1. Tidak ada beban : 0-20
	meliputi: beban			2. Beban ringan : 21-40
	ekonomi, beban			3. Beban sedang : 41-60
	fisik, beban			4. Beban berat : 61-88
	emosional,			Dari hasil Lembar
	hambatan aktivitas			Kuesioner Pre
	sosial, hubungan			didapatkan skor 45
	antara pasien dan			dimana beban caregiver
	keluarga.			keluarga adalah Beban
				Sedang

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada laporan kasus ini yaitu menggunakan Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa dan mengukur Pengetahuan serta

Beban Caregiver pada keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi pendengaran menggunakan Kuesioner the Zarit Burden Interview (ZBI) versi Bahasa Indonesia.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pre dan post Zarit Burden Interview

No	Fokus pertanyaan	Nomor pertanyaan	Jumlah
1.	Pengetahuan	1	1
2.	Beban fisik	2, 9, 11, 15	4
2.	Beban emosional	4, 6, 8, 10, 18	5
3.	Beban ekonomi	16	1
4.	Beban social	3, 5, 12, 13, 14	5
5.	Hubungan keluarga dengan pasien	7, 17, 19, 20, 21, 22	7

3.6 Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan penelitian yaitu :

- a. Mengurus surat izin penelitian.
- b. Mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
- c. Pihak Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong mengarahkan penanggung jawab poli jiwa.
- d. Turun lapangan mencari pasien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- e. Menyiapkan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa dan lembar kuesioner Zarit Burden Interview.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan tentang penelitian dan tujuan kepada responden.
- b. Menjelaskan informed consent dan isinya kepada responden dan membantu untuk memahami isi informed consent, jika responden setuju maka responden diminta untuk tanda tangan di lembar informed consent tersebut.
- c. Menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menggunakan format asuhan keperawatan jiwa untuk mengambil data dari responden dan keluarga.
- d. Menjelaskan kepada responden bahwa penelitian menggunakan lembar kuesioner pre dan post untuk mengukur tingkatan pengetahuan dan beban caregiver pada keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran, lembar kuesioner pre dan post akan diisi oleh keluarga responden.
- e. Peneliti menilai tingkat pengetahuan dan beban caregiver sebelum intervensi psikoedukasi keluarga diberikan, menggunakan lembar kuesioner pre.
- f. Peneliti menerapkan strategi pelaksanaan terhadap pasien dirumah selama 4 hari intervensi diberikan sesuai dengan strategi pelaksanaan pada pasien dari 1 hingga 4 untuk mengurangi halusinasi pendengaran dan menerapkan strategi pelaksanaan dengan psikoedukasi terhadap keluarga dirumah selama 4 hari intervensi diberikan agar keluarga mampu mengetahui dan merawat anggota keluarga dengan halusinasi pendengaran.
- g. Melakukan penilaian kembali setelah implementasi selama 8 hari menggunakan lembar kuesioner post.

- h. Mencatat dan mendokumentasikan seluruh hasil pengamatan dari responden dengan lembar evaluasi.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu format pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada saat penelitian. Selain data diatas, data sekunder juga diperoleh juga dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat langsung selama melakukan asuhan keperawatan jiwa sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien.

2. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan pada penelitian (data primer) yang diperoleh dari klien dan keluarga.

3.8 Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah laporan kasus yaitu penyajian data dalam bentuk asuhan keperawatan jiwa berisi laporan kasus pada pasien halusinasi pendengaran yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan jiwa, perencanaan keperawatan jiwa, implementasi keperawatan jiwa, dan evaluasi.

3.9 Etika Studi Kasus

Semua penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian harus didasarkan pada beberapa prinsip etik penelitian. (Nasution dkk. 2023)

1) *Autonomy* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil Keputusan. Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan inform consent sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti.

2) *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus memperlakukan subjek penelitian secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah mengikuti kegiatan penelitian tanpa adanya diskriminasi. Peneliti tidak akan membedakan subjek dalam penelitian baik karena Tingkat Pendidikan, usia, jenis kelamin ataupun karakteristik lainnya.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penelitian hendaknya dilakukan dengan memberikan perlindungan kepada privasi dan kerahasiaan responden penelitian, sehingga tidak akan mengakibatkan kehilangan kendali dan kerugian yang tidak Nampak. Kerahasiaan responden dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode subjek dan inisial bukan nama asli responden.

4) *Beneficence* dan *Non maleficence*

Berprinsip pada aspek manfaat, *Beneficence* dimaksudkan untuk memberikan manfaat bagi pasien dimasa yang akan datang dengan meningkatkan kualitas perawatan berdasarkan pengembangan hasil penelitian.

Non Maleficence dengan Menentang segala Tindakan dengan sengaja merugikan responden penelitian, tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada subjek penelitian.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Hasil Laporan Kasus

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a) Profil Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Pada bagian ini akan di jelaskan secara singkat profil Puskesmas Malaimsimsa yang di pilih sebagai tempat penelitian penulis. Puskesmas Malaimsimsa secara resmi berdiri pada tahun 2019 yang terletak di Jl. Tanjung dofior Kelurahan Klabulu Kecamatan Malaimsimsa Kota Sorong, Papua Barat Daya. Puskemas Malaimsimsa sampai saat ini masih di pimpin oleh dr. Kartini W. O. Polii. Adapun batas geografis wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa sebagai berikut:

- Utara : berbatasan dengan Distrik Maladom
- Timur : bebatasan dengan Distrik Sorong
- Selatan : berbatasan dengan Distrik Manoi
- Barat : berbatasan dengan Distrik Sorong Utara

Wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa meliputi 4 Kelurahan yaitu :

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1) Kelurahan Klabulu | 2) Kelurahan Klagete |
| 3) Kelurahan Malangkedi | 4) Kelurahan Malamso |

2. Pelayanan yang berada di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

a. Pelayanan dalam gedung Puskesmas Malaimsimsa

- Pemeriksaan Umum
- Pemeriksaan Gigi dan Mulut
- Konseling Terpadu
- Prolanis
- Pelayanan P2P
- Laboratorium
- Pemeriksaan Lansia
- Konsultasi Gizi
- Klinik Sanitasi
- Pelayanan KIA, KB dan Imunisasi
- Ruang Farmasi
- Pelayanan Tindak Gawat Darurat

b. Pelayanan luar gedung Puskesmas Malaimsimsa

- Pos Lansia
- Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)
- Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan
- Posyandu (Gizi, Imunisasi, KIA)
- Mobile Infeksi Menular (IMS)
- UKS / UKSG

3. Karakteristik subyek penelitian

Dalam Penelitian ini, Peneliti menggunakan 1 pasien yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Berikut adalah identitas dari Pasien.

a) Data Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian pada Klien Tn. E

Pengkajian dilakukan tanggal 20 Mei 2024 di rumah keluarga klien setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu atau janji temu pada tanggal 19 Mei 2024.

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA DI KOMUNITAS
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Sthevy Shintia Akay

NIM : 31440121011

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2024

Nomor Register : -

Ruangan Rawat : Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Tanggal Dirawat PKM : September 2020

Diagnosa Medik : Halusinasi Pendengaran

1. Identitas Pasien

Inisial	: Tn. E
Umur	: 27 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status Perkawinan	: Belum Menikah
Agama	: Kristen Katholik
Suku Bangsa	: Serui
Pendidikan	: SMA
Alamat	: Jl. F Kalasuat
Sumber Informasi	: Orang Tua klien dan Klien

2. Alasan Masuk

Keluarga klien mengatakan awalnya klien pergi bekerja di Inawatan di Perusahaan Kelapa Sawit kemudian mendapat kabar bahwa klien sakit dan akan pulang kembali ke sorong. Namun sebelumnya klien sempat menelepon ke Ayahnya

untuk memberitahukan bahwa dia dan beberapa teman kerja akan di PHK atau di berhentikan kerja tanpa alasan yang jelas sehingga klien merasa pikiran akan hal tersebut saat itu tahun 2020, keluarga mengatakan bahwa mengira anaknya hanya sakit biasa tetapi 5 bulan setelah tiba di rumah di Sorong klien mengalami perubahan perilaku yang tidak biasanya. Klien nampak selalu tersenyum sendiri, tertawa sendiri bahkan sering berbicara sendiri. Dan itu berlangsung sudah sejak tahun 2020 hingga saat ini.

3. Faktor Predisposisi

a) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? : (-) Ya (✓) Tidak

b) Pengobatan sebelumnya : (-) Berhasil (-) Kurang Berhasil

(-) Tidak Berhasil

c) Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

Trauma	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
• Aniaya fisik	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
• Aniaya seksual	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
• Penolakan	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
• Kekeraasan dlm kel	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
• Tindakan kriminal	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)

Jelaskan a, b, dan c :

Keluarga mengatakan klien belum pernah mengalami gangguan seperti yang di alaminya saat ini. Keluarga mengatakan pada tahun 2021 keluarga sudah mencoba membawa klien ke rumah sakit untuk berobat dan mendapatkan pengobatan medis bahkan keluarga juga membawa klien ke pendoa namun sakitnya tak kunjung membaik hingga tahun 2023 klien di bawa berobat jalan di puskesmas malaimsimsa dan kondisi klien mulai membaik di tahun 2024 ini.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- c) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (✓) Ya (-) Tidak

Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat pengobatan/perawatan
Orang Tua dari mama klien (Nenek klien)	Gejala yang di alami nenek klien juga sama persis yaitu sering tertawa sendiri dan berbicara sendiri	Tidak ada pengobatan apapun hanya di rawat biasa saja di rumah hingga neneknya meninggal pada tahun 2014.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

- d) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

Klien mengatakan waktu bekerja di Inanwatan tiba-tiba diberitahukan oleh HRD bahwa dia dan beberapa temannya akan di berhentikan dari pekerjaan tanpa alasan yang jelas. Sehingga membuat klien pikiran akan hal tersebut.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

4. Faktor Presipitasi

Jelaskan peristiwa/kejadian pencetus klien mengalami perubahan perilaku/kambuh :

- Keluarga mengatakan klien mulai mengalami perubahan saat dipulangkan dari tempat kerjanya di Inanwatan karena sakit. Keluarga mengatakan di pertengahan tahun 2021 hingga tahun 2023 awal klien sering berjalan kaki keluar rumah dari malanu hingga ruffei bahkan pernah berjalan kaki hingga ke kilometer 38 dan di susul oleh keluarga karena mendapatkan informasi dari tetangga sekitar atau orang yang dikenal. Tetapi di akhir tahun 2023 hingga saat ini klien lebih suka berdiam diri di dalam rumah dan sesekali jalan keluar rumah hanya seputaran halaman rumah atau kompleks saja.
- Keluarga mengatakan sesekali klien masih tersenyum dan tertawa sendiri di waktu-waktu tertentu

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran dan Isolasi Sosial

5. Pemeriksaan Fisik

a) Tanda vital:

TD : 110/80 mmHg N : 98 x/menit

S : 36,6 °C P : 20 x/menit

b) Ukur :

TB : 174 cm BB : 72 kg

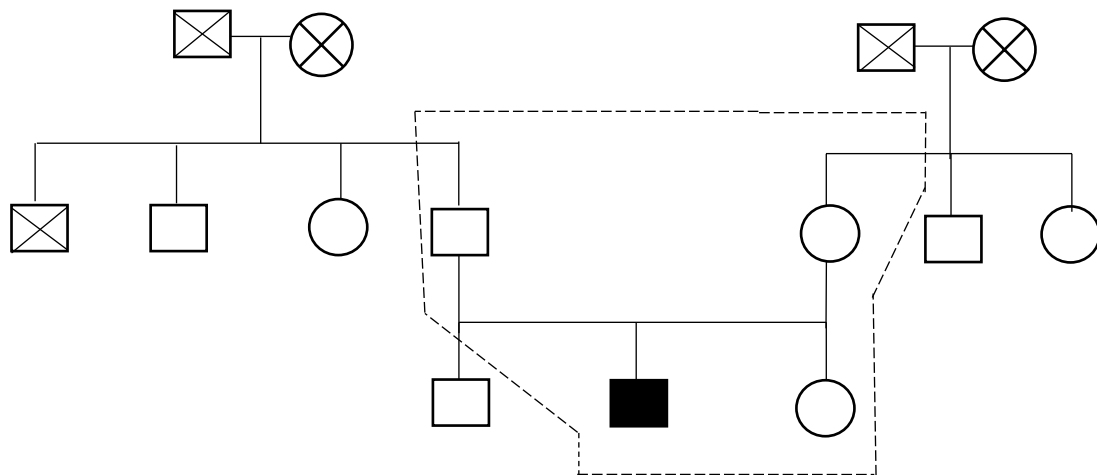
c) Keluhan Fisik : (-) Ya (✓) Tidak

Jelaskan : Klien mengatakan tidak memiliki keluhan sakit pada area fisiknya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Psikososial

a. Genogram



Keterangan:

○ : Perempuan

---- : tinggal serumah

□ : Laki-laki

| : Anak

✕ : meninggal

■ : klien

Jelaskan:

Dalam keluarga klien nenek klien atau orang tua dari mama klien mempunyai riwayat gangguan kejiwaan seperti yang klien alami. Anggota keluarga yang dekat dengan klien adalah ibunya, Klien merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara. Saudara atau kakak pertama klien sudah menikah dan tidak tinggal serumah lagi dengan klien dan keluarga. Klien tinggal bersama dengan Ayah, Ibu serta Adik bungsunya. Keluarga mengatakan hubungan klien dan keluarga baik.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

a) Konsep Diri

- 1) Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai dirinya ketika terlihat rapi dan berambut pendek.
- 2) Identitas : klien merupakan seorang anak dari 3 bersaudara, keluarga mengatakan bahwa klien merupakan anak yang baik terhadap ibunya serta saudara-saudaranya, sedangkan untuk dimasyarakat klien dikenal sebagai sosok yang suka bergaul.
- 3) Peran : Saat sebelum sakit klien berperan sebagai anak yang membantu ekonomi keluarga, saat itu klien berstatus sebagai Karyawan di Perusahaan Kelapa Sawit. Namun saat ini klien sudah tidak bekerja dan klien hanya diam di rumah saja.
- 4) Ideal Diri : Ideal diri tidak dapat di nilai karena klien hanya tersenyum saat di kaji. Keluarga berharap agar klien segera kembali pulih agar bisa membantu pekerjaan di rumah dengan lebih aktif dan lincah lagi seperti dulu.
- 5) Harga Diri : Klien tampak sering tersenyum sendiri dan melihat sekeliling atau menundukkan wajah dan hanya menatap lawan bicara jika berbicara lebih dari sekali

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

b) Hubungan Sosial

- 1) Orang yang berarti : Klien mengatakan lebih dekat dengan Ibunya
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : keluarga mengatakan klien sudah tidak mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat karena sakit yang di derita
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : keluarga klien mengatakan klien hanya mau berkomunikasi dengan beberapa orang tertentu dan pada saat tertentu.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

c) Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan : Saat di kaji klien mengatakan bahwa klien sudah tidak sakit
- 2) Kegiatan ibadah : Keluarga klien mengatakan klien jarang mau mengikuti ibadah di gereja tiap minggu namun ketika di rumah saat klien diajak keluarga untuk beribadah dan berdoa di rumah klien mau untuk ibadah maupun berdoa bersama.

7. Status Mental

- a) Penampilan : (-) Tidak rapi (-) Penggunaan pakaian tidak sesuai
 (-) cara berpakaian tidak seperti biasanya (✓) Rapi dan bersih

Jelaskan : Dalam berpakaian klien terlihat rapi, bersih, rambut klien rapi di cukur habis, badan klien terlihat sehat dan bugar.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- b) Pembicaraan :

(-) Cepat (-) Keras (-) Gagap (-) Inkoheren
 (-) Apatitis (✓) Lambat (-) Membisu
 (✓) Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Ketika berbicara klien tampak lambat dalam artian bahwa suaranya terdengar dengan jelas tetapi lambat. Kemudian saat sedang diwawancarai saya lah yang memulai pembicaraan, karena jika tidak klien tidak klien tidak mampu memulai pembicaraan atau klien tidak akan berbicara dan hanya senyum-senyum sendiri namun saat klien berbicara meskipun terkadang penjelasannya lambat tetapi sesuai dengan arah pembicaraan serta klien lebih sering melihat area sekeliling atau menunduk dan akan melihat lawan bicara jika di panggil lebih dari sekali.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

- c) Aktivitas Motorik

(-) Lesu (-) Tegang (-) Gelisah (-) Agitasi
 (-) Tik (-) Grimasen (-) Tremor (-) Kompulsif

Jelaskan : Klien tampak tenang, namun klien sering tersenyum sendiri dan melihat ke area sekeliling atau menunduk

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

d) Alam Perasaan

- | | | |
|--------------|------------------------|---------------|
| (-) Sedih | (-) Ketakutan | (-) Putus asa |
| (-) Khawatir | (-) Gembira berlebihan | |

Jelaskan : klien mengatakan tidak merasa sedih, takut, putus asa, khawatir atau senang secara berlebihan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

e) Afek

- | | | | |
|-----------|------------|-----------|------------------|
| (-) Datar | (✓) Tumpul | (-) Labil | (-) Tidak sesuai |
|-----------|------------|-----------|------------------|

Jelaskan : afek tumpul, karena klien akan bereaksi ketika ada stimulasi yang kuat seperti saat sedang diwawancarai kami lah yang memulai pembicaraan, karena jika tidak, klien tidak dapat memulai pembicaraan, saat klien berbicara juga klien tampak tersenyum sendiri selalu menunduk dan melihat area sekeliling meskipun terkadang penjelasannya lambat tetapi sesuai dengan arah pembicaraan.

Masalah Keperawatan : Halusianasi Pendengaran

f) Interaksi selama wawancara

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| (-) Bermusuhan | (-) Tidak kooperatif |
| (-) Mudah tersinggung | (✓) Kontak mata kurang |
| (-) Defensif | (-) Curiga |

Jelaskan : Ketika berinteraksi dengan klien selama wawancara klien tampak kooperatif namun terkadang klien kurang melakukan kontak mata serta klien lebih sering tersenyum sendiri dan melihat area sekeliling, dan jika di ajak bicara atau di panggil lebih dari sekali baru klien akan melihat ke arah lawan bicara.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran dan Harga Diri Rendah

g) Persepsi Halusinasi

- | | | |
|-----------------|-----------------|--------------|
| (✓) Pendengaran | (-) Penglihatan | (-) Perabaan |
| (-) Pengecapan | (-) Penciuman | |

Jelaskan : Klien mengatakan mendengarkan suara-suara namun tidak dapat melihat wujudnya

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

h) Proses Pikir

- (-) Sirkumtansi (-) Tangensial
- (-) Kehilangan Asosiasi (-) Flight of ideas
- (✓) Blocking (-) Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan : Dalam proses berpikir klien nampak sering tiba-tiba terdiam dan lama untuk kembali memulai pembicaraan.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

i. Isi Pikir

- (-) Obsesi (-) Fobia (-) Hipokondria
 - (-) Depersonalisasi (-) Ide yang terkait (-) Pikiran magis
- Waham : Tidak ada waham

- (-) Agama (-) Somatik (-) Kebesaran (-) Curiga
- (-) Nihilistik (-) Sisip pikir (-) Siar Pikir (-) Kontrol pikir

Jelaskan : Isi pikir tidak dapat di nilai karena saat di kaji klien hanya tersenyum sendiri dan hanya menjawab tidak dan iya

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

j. Tingkat Kesadaran

- (-) Bingung (-) Sedasi (-) Stupor

Disorientasi :

- (-) Waktu (-) Tempat (-) Orang

Jelaskan : Tingkat kesadaran klien saat di wawancarai yaitu sadar penuh, klien tahu berada dimana, waktu, hari tanggal bahkan tahun serta orang-orang yang berada di dalam rumahnya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

k. Memori

(✓) Gangguan daya ingat jangka panjang (-) Gangguan daya ingat jangka pendek

(-) Gangguan daya ingat saat ini

(-) Konfabulasi

Jelaskan : Klien tidak mampu mengingat kejadian yang terjadi dalam jangka waktu lama atau panjang karena ketika di kaji terkait awal kejadian klien mengalami sakit klien hanya diam dan tersenyum dan di bantu jawab oleh keluarga klien

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

j. (-) Mudah beralih (✓) Tidak mampu berkonsentrasi (✓) Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Klien tidak mampu berkonsentrasi ketika di wawancarai klien lebih sering tersenyum sendiri. Ketika di minta menyelesaikan perhitungan sederhana seperti $2 + 2 =$ klien menjawab dengan salah.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

(-) Gangguan ringan

(-) Gangguan bermakna

Jelaskan : keluarga mengatakan klien dapat mandi, makan ataupun melakukan aktivitas lainnya sesuai dengan keinginannya atau secara mandiri, meskipun terkadang dibantu oleh ibunya untuk mengingatkan seperti ketika meminum obat. Dan ketika keluarga meminta tolong untuk mengangkat benda yang berat klien masih kaku dan terkadang mengatakan tidak bisa melakukannya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. Daya tilik diri

(-) Mengingkari penyakit yang diderita (-) Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : Ketika di wawancara klien hanya tersenyum sendiri dan tidak menjawab.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

8. Kebutuhan Persiapan Mandiri Pasien

a) Makan

(✓) Bantuan minimal

(-) Bantuan total

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien mampu makan sendiri namun terkadang meminta untuk di ambikan makanan atau untuk di buatkan teh/kopi pada pagi

hari

b) BAB/BAK

(-) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien mampu untuk pergi ke kamar mandi secara mandiri untuk buang air kecil maupun buang air besar

c) Mandi

(-) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien mampu mandi secara mandiri

d) Berpakain/berhias

(✓) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien mampu berpakaian secara mandiri namun terkadang juga memerlukan bantuan untuk di ambilkan atau di pilihkan baju yang akan di pakai oleh Ibunya.

e) Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : Keluarga mengatakan klien jarang tidur siang

Tidur malam lama : Keluarga mengatakan kadang klien tidur lebih awal terkadang juga klien masih begadang, untuk jam tidur sekitar pukul 22.30 WIT s/d 06.30 WIT

Kegiatan sebelum/sesudah tidur : Kegiatan yang di lakukan klien sebelum tidur yaitu makan dan kemudian masuk kamar berdoa bersama Ibunya dan tidur. Setelah itu di pagi hari klien bangun dan membuat teh atau kopi.

f) Penggunaan obat

(-) Bantuan minimal (-) Bantuan total

Jelaskan : Keluarga mengatakan saat ini klien sudah tidak mengkonsumsi obat apapun karena sudah tidak membawa klien untuk berobat lagi ke puskesmas. Karena sudah dua kali Ibu klien pergi datang ke puskesmas pada bulan maret 2024 untuk bertemu dokter dan mengambil obat namun dokternya tidak ada sehingga keluarga klien sudah tidak lagi datang ke puskesmas hingga saat ini.

g) Pemeliharaan kesehatan Ya Tidak

Perawatan lanjutan (-) (✓)

Sistem pendukung	(✓)	(-)
h) Kegiatan di dalam rumah	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	(✓)	(-)
Mencuci pakaian	(-)	(✓)
Pengaturan keuangan	(-)	(✓)
i) Kegiatan di luar rumah	Ya	Tidak
Belanja	(-)	(✓)
Transportasi	(-)	(✓)
Lain – lain	(-)	(-)

Jelaskan : Klien saat ini sudah tidak melanjutkan perawatan lanjutan atau medis. Kegiatan didalam rumah klien biasanya meminta untuk di ambilkan makanan kemudian klien makan sendiri, keluarga mengatakan klien tidak mencuci pakaiannya karena pakaian di cuci oleh keluarganya. Kegiatan diluar rumah klien tidak melakukan kegiatan apapun diluar rumah hanya jalan-jalan sekitaran halaman rumah atau kompleks saja.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

9. Mekanisme Koping

Adaptif

- (-) Bicara dengan orang lain
- (-) Mampu menyelesaikan masalah
- (-) Teknik relaksasi
- (-) Aktivitas konstruktif
- (-) Olahraga
- (-) Lainnya.:

Maladaptif

- (-) Minum Alkohol
- (✓) Reaksi lambat / berlebih
- (-) Bekerja berlebihan
- (-) Menghindar
- (-) Mencederai diri
- (-) Lainnya :

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien hanya mau berbicara dengan orang tertentu saja dalam keluarga misalnya. saat di minta tolong membantu melakukan pekerjaan di rumah klien bereaksi dengan lambat dan terkadang mengatakan tidak bisa melakukan hal yang di minta tolong seperti memindahkan tangga kayu dari dalam rumah ke luar halaman rumah.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

10. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- (-) Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : -
- (✓) Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : keluarga mengatakan klien hanya ingin berdiam dalam rumah dan jika klien jalan keluar rumah hanya sebentar saja kemudian kembali pulang, klien juga lebih sering bercerita bersama keluarga atau orang yang dikenalnya.
- (-) Masalah dengan pendidikan, spesifik : -
- (✓) Masalah dengan pekerjaan, spesifik : keluarga mengatakan klien dulunya bekerja di Perusahaan Kelapa Sawit namun saat itu klien dan beberapa temannya hendak di berhentikan tanpa alasan yang jelas dan setelah itu klien sudah tidak bekerja lagi karena sakit yang di derita oleh klien
- (-) Masalah dengan perumahan, spesifik : -
- (-) Masalah ekonomi, spesifik : -
- (✓) Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : keluarga mengatakan klien sudah tidak menjalani pengobatan medis dari puskesmas lagi karena saat bulan maret Ibunya datang dua kali untuk bertemu dan mengambil obat dokternya tidak ada
- (-) Masalah lainnya, spesifik : -
- (✓) Masalah dengan dukungan lingkungan : keluarga mengatakan klien terkadang tidak mau untuk berinteraksi dengan orang lingkungan sekitar, hanya keluarga atau orang yang dikenalnya.

11. Pengetahuan Kurang Tentang

- | | | |
|--------------------|----------------------|------------------------|
| (✓) Penyakit jiwa | (✓) Sistem pendukung | (-) Faktor presipitasi |
| (-) Penyakit fisik | (-) Koping | (✓) Obat-obatan |
| (-) Lainnya | | |

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

12. Aspek Medik

Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medik : -

Sorong, 20 Mei 2024

Sthevy Shintia Akay

13. Analisa Data

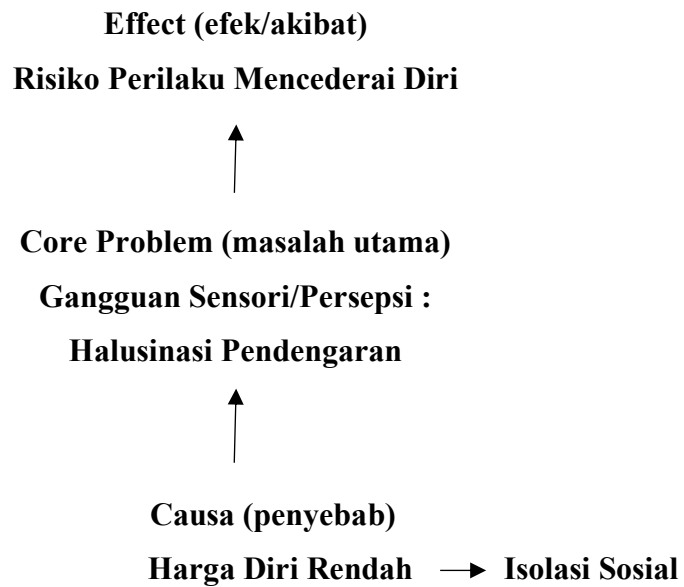
Initial Nama : Tn. E

Puskesmas : Malaimsimsa

No. RM :

TANGGAL / JAM	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
20 Mei 2024 13.15 WIT	DS : - Keluarga mengatakan klien mulai mengalami perubahan saat dipulangkan dari tempat kerjanya di Inanwatan karena sakit. Keluarga mengatakan di pertengahan tahun 2021 hingga tahun 2023 awal klien sering berjalan kaki keluar rumah dari malanu hingga ruffei bahkan pernah berjalan kaki hingga ke kilometer 38 dan di susul oleh keluarga karena mendapatkan informasi dari tetangga sekitar atau orang yang dikenal. Tetapi di akhir tahun 2023 hingga saat ini klien lebih suka berdiam diri di dalam rumah dan sesekali jalan keluar rumah hanya seputaran halaman rumah atau kompleks saja. - Keluarga mengatakan sesekali klien masih tersenyum dan tertawa sendiri di waktu-waktu tertentu DO : - Klien nampak sering tersenyum sendiri - Klien tampak menggerakkan bibir tanpa ada suara - Respon verbal lambat	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

14. Pohon Masalah



15. Daftar Diagnosa Keperawatan

a. Gangguan Jiwa

- 1) Harga Diri Rendah
- 2) Isolasi Sosial
- 3) Gangguan sensori/persepsi : Halusinasi Pendengaran

Intervensi Keperawatan

NAMA : Tn. E
NO. NIK : 9271052807970001

UMUR : 27 Tahun
RUMAH/ PUSKESMAS: Rumah klien

NO.	TANGGAL DITEMUKAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)		
				Manajemen Halusinasi [I.09288]	SP I Pasien	SP I Keluarga
1.	20 Mei 2024	Gangguan Persepsi Sensori [SDKI D.0085] Gangguan persepsi sensorial merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi.	Persepsi sensorial [L.09083] Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, maka persepsi sensorial membaik. Kriteria Hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Respons sesuai stimulus membaik	Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau	1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan	1. Mendiskusikan masalah yang dihadapi pasien dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan

		DS : - Keluarga mengatakan klien mulai mengalami perubahan saat dipulangkan dari tempat kerjanya di Inanwatan karena sakit. Keluarga mengatakan di pertengahan tahun 2021 hingga tahun 2023 awal klien sering berjalan kaki keluar rumah dari malanu hingga ruffei bahkan pernah berjalan kaki hingga ke kilometer 38 dan di susul oleh		membahayakan diri) Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 3. Diskusikan perasaan dan	halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian SP II 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan	cara-cara merawat pasien halusinasi SP II 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi SP III 1. Membantu keluarga membuat jadwal
--	--	--	--	---	---	---

		keluarga karena mendapatkan informasi dari tetangga sekitar atau orang yang dikenal. Tetapi di akhir tahun 2023 hingga saat ini klien lebih suka berdiam diri di dalam rumah - Keluarga mengatakan sesekali klien masih tersenyum dan tertawa sendiri di waktu-waktu tertentu DO : - Klien nampak sering tersenyum		respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif	kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian SP III 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah) 3. Menganjurkan pasien	aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
--	--	--	--	---	---	--

		sendiri - Klien tampak menggerakkan bibir tanpa ada suara - Respon verbal lambat		terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	memasukkan dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal	
--	--	--	--	--	--	--

					kegiatan harian	
--	--	--	--	--	--------------------	--

Implementasi Dan Evaluasi

Nama : Tn. E Puskesmas/Rumah klien : Rumah Klien

No. RM/ NIK : 9271052807970001

HARI	NO. DX	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
TGL/JAM	KEP / SP		
21 Mei 2024	Gangguan Persepsi Sensori [SDKI D.0085] SP 1 P / SP 1 K	SP 1 Pasien 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien Hasil : Klien mengatakan mendengarkan suara tetapi tidak ada wujudnya 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien Hasil : Klien mengatakan suara tidak jelas hanya samar-samar 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien Hasil : Klien mengatakan mendengar suara biasanya pada	S : Keluarga klien mengatakan mendengarkan suara-suara yang tidak dapat di lihat wujudnya O : - Klien nampak sering tersenyum sendiri - Klien tampak menggerakkan bibir tanpa ada suara - Respon verbal lambat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

		sore atau malam hari sebelum tidur 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien Hasil : Klien mengatakan suara terdengar pada waktu-waktu tertentu 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi Hasil : Klien mengatakan jika klien duduk sendiri di dalam rumah 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi Hasil : Klien mengatakan tidak melakukan apapun ditandai dengan tampak klien sering senyum-senyum sendiri 7. Mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi	
--	--	--	--

		Hasil : Klien mau untuk di ajarkan cara menghardik 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian Hasil : Klien mulai membuat buku kegiatan hariannya SP I Keluarga 1. Mendiskusiakan masalah yang dihadapi pasien dalam merawat pasien Hasil : Keluarga mengatakan tidak begitu tau cara merawat pasien dengan benar 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya	
--	--	---	--

		Hasil : Keluarga mengatakan mulai paham dengan penyakit yang di derita oleh pasien 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi Hasil : Keluarga mengatakan akan belajar cara merawat pasien	
22 Mei 2024	SP II P / SP II K	SP II Pasien 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Pasien menunjukkan buku kegiatan hariannya namun belum di isi 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur Hasil : Pasien mengatakan akan rajin meminum obat jika obatnya	S : Keluarga mengatakan untuk pengobatan medis klien tidak mengkonsumsi obat karena belum mengambil obat di puskesmas kembali O : A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

		sudah ada 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian Hasil : Pasien mengatakan akan melanjutkan menulis buku kegiatan hariannya jika ada waktu SP II Keluarga 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi Hasil : keluarga mempraktekkan cara menghardik 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi Hasil : keluarga dan klien mau untuk mempraktekkan cara menghalau halusinasi dengan	
--	--	--	--

		menghardik	
24 Mei 2023	SP III P / SP III K	SP III Pasien 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Pasien menunjukkan buku kegiatan harian yang sudah di isi 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien di rumah) Hasil : Pasien mengatakan mulai membantu Ayahnya memperbaiki meja 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian Hasil : Pasien menuliskan kegiatan harian pada bukunya	S : Keluarga mengatakan klien pelan-pelan membantu membuat meja untuk dirumah dan menuliskan jadwal kegiatan hariannya, namun untuk pengobatan medis klien masih belum mengkonsumsi obat O : - Tampak klien menuliskan jadwal kegiatan harian di rumah - Klien tampak tidak sering tersenyum sendiri A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi

		SP III Keluarga 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) Hasil : Keluarga mengatakan pasien sudah mau di ajak untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah sederhana seperti memindahkan kursi dari dapur ke ruang tamu 2. Menjelaskan follow up pasien Hasil : keluarga mengatakan dengan senang hati jika ada kunjungan ke rumah	
26 Mei 2024	SP IV P	SP IV Pasien 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	S : - Klien mengatakan mulai mempraktekan yang sudah di ajarkan jika mulai mendengar suara yang tidak ada wujudnya dengan cara menghardik suara

		Hasil : Pasien menunjukkan buku kegiatan harian yang sudah di isi 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Hasil : Klien mengatakan mau untuk bercerita dengan Ibunya 3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian Hasil : Pasien akan melanjutkan menuliskan buku kegiatan hariannya lagi 4. Memberikan psikoedukasi kepada keluarga terkait beban caregiver dalam	yang muncul dengan menutup kedua telinga sambil mengatakan pergi kamu suara palsu - Klien mengatakan harus meminum obat secara teratur tetapi klien belum mengkonsumsi obat apapun karena belum ada obat dari puskesmas - Klien mengatakan akan lebih sering melakukan aktivitas di rumah seperti menulis jadwal kegiatan harian dan menggambar karena hobi klien menggambar - Keluarga klien mengatakan klien mulai mau untuk berbicara lebih dahulu kepada Ibunya seperti bertanya apakah Ibunya akan pergi jualan. - Keluarga klien mengatakan mulai paham dengan sakit yang di derita Tn. E - Keluarga klien mengatakan akan lebih memperhatikan dan berusaha merawat Tn. E dengan baik dan membantu Tn. E jika sakitnya kambuh O : - Klien tampak mampu melakukan SP pasien yang sudah di ajarkan - Keluarga tampak paham dengan SP keluarga - Keluarga tampak memahami dengan psikoedukasi keluarga yang telah di berikan - Hasil skor Lembar Kuesioner Post untuk Pengetahuan keluarga adalah 1 dimana pengetahuan keluarga menjadi cukup baik. - Hasil skor Lembar Kuesioner Post untuk Beban Caregiver adalah 22 dimana
--	--	--	--

		merawat anggota keluarga yang menderita gangguan halusinasi pendengaran Hasil : Membuat Poster untuk menambah pengetahuan keluarga dan memberikan Lembar Kuesioner Pre dan Post untuk menilai pengetahuan dan beban caregiver keluarga saat sebelum di paparkan psikoedukasi dan sesudah di paparkan psikoedukasi	Beban Caregiver keluarga menjadi Beban Ringan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi secara mandiri dengan tetap membuat jadwal kegiatan harian
--	--	---	--

3) Implementasi dan Evaluasi

Pelaksanaan dilakukan selama 4-6 kali. Pelaksanaan pada pasien dan anggota keluarga pasien dilaksanakan ditanggal yang sama yaitu mulai dari tanggal 21 Mei 2024 hingga 26 Mei 2024. proses dilakukan sesuai dengan Strategi Pelaksanaan yang terlampir di penelitian ini.

4.2. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan jiwa. Pengkajian pada Pasien dilakukan pengkajian pada tanggal yakni 20/05/2024. Hasil dari pengkajian didapatkan Pasien berusia 27 tahun jenis kelamin Laki-laki, Tidak bekerja, Pendidikan Terakhir SMA dengan Diagnosa Medis Skizofrenia dengan gejala positif halusinasi pendengaran.

Keluhan yang dirasakan Pasien pada saat pengkajian yaitu mendengarkan suara yang tidak ada wujudnya, sesuai dengan teori (Ellis dan D'Arrigo 2024) bahwa pada pasien skizofrenia, biasanya ada lima kategori gejala utama. Ini termasuk, Halusinasi. Dimana Pasien mendengar sesuatu (misalnya suara) yang sebenarnya tidak ada di tandai dengan Pasien tampak sering tersenyum atau tertawa sendiri. Pasien skizofrenia mengalami halusinasi di sebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi tanda gejala halusinasi yaitu bicara sendiri, senyum sendiri, ketawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak

dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, sesuai dengan data objektif yang di temukan pada pasien saat pengkajian. Menurut teori Keliat (2010), keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Disini dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit (dirawat di rumah). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. (Harokmah 2019)

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. E yaitu halusinasi pendengaran. Masalah ini ditemukan dan ditegakan sesuai pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia pada pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran ditemukan data-data yang sesuai dengan data mayor dan minor yakni Data subjektif : Pasien mengatakan mendengarkan suara-suara yang tidak ada wujudnya, Data objektif : Pasien tampak tersemyum dan tertawa sendiri, Pasien tampak menggerakkan bibir tanpa mengeluarkan suara, respon verbal lambat (PPNI 2017).

Tinjauan teori diagnosa utama yang dapat ditemukan pada klien dengan halusinasi pendengaran menurut (Sirait, 2021) yaitu Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan mendengar suara-

suara yang sebenarnya tidak ada. Hal ini sesuai dengan diagnosa yang muncul pada Tn. E Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran, sesuai dengan respon atau subjektif dan objektif yang ditemukan pada pasien .

3. Intervensi

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. E dan Keluarga dengan masalah keperawatan jiwa gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran dilaksanakan berdasarkan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang dimana diharapkan selama 5 kali kunjungan dalam waktu 30 menit, maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: verbalisasi mendengar bisikan menurun, perilaku halusinasi menurun, respon sesuai stimulus membaik dengan intervensi: Strategi Pelaksanaan pada pasien dan Strategi Pelaksanaan pada keluarga serta menerapkan psikoedukasi keluarga terhadap beban caregiver dalam merawat pasien dengan halusinasi pendengaran (Nababan 2019).

4. Implementasi

Pada tahap ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Pelaksanaan Tindakan keperawatan jiwa pada Pasien dilaksanakan di rumah pasien, dilaksanakan mulai tanggal 21/05/2024 sampai dengan tanggal 26/05/2024 di Jalan F. Kalasuat Malanu, Kota Sorong.

Intervensi keperawatan jiwa yang dilakukan pada Pasien pada hari pertama tanggal 21/05/2024 yaitu Strategi Pelaksanaan 1 Pasien, 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien, 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien, 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien, 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien, 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi, 7. Mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, 8. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. Dilanjutkan dengan Strategi Pelaksanaan I Keluarga, 1. Mendiskusikan masalah yang dihadapi pasien dalam merawat pasien, 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya, 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi. Kemudian mengkontrak waktu kembali pada besok hari untuk memberikan strategi pelaksanaan selanjutnya. Kemudian tanggal 22/05/2024 yaitu Strategi Pelaksanaan II Pasien, 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, 3. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian dan Strategi Pelaksanaan II Keluarga, 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi, 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi. Kemudian kembali mengkontrak waktu untuk melanjutkan strategi pelaksanaan selanjutnya pada tanggal 24/05/2024 yaitu Strategi Pelaksanaan III Pasien, 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan

yang biasa dilakukan pasien di rumah), 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian dan Strategi Pelaksanaan III keluarga, 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning), 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang hingga hari terakhir tanggal 26/05/2024 tindakan yang dilakukan adalah SP IV Pasien, 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, 4. Memberikan psikoedukasi kepada keluarga terkait beban caregiver dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan halusinasi pendengaran.

5. Evaluasi

Hasil Evaluasi yang didapatkan pada Pasien dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Berhubungan Dengan Halusinasi Pendengaran setelah dilakukan implementasi strategi pelaksanaan pada pasien di temukan teratasi Sebagian di hari ketiga pada tanggal 24/05/2024 ditandai dengan tampak klien mulai menuliskan jadwal kegiatan harian dan juga klien mulai jarang tersenyum sendiri. Sementara Hasil evaluasi strategi pelaksanaan pada keluarga dan pelaksanaan Psikoedukasi Keluarga terhadap Beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran setelah dilakukan penerapan Psikoedukasi Keluarga terhadap Beban Caregiver dalam merawat anggota keluarga yang sakit di temukan Pengetahuan Cukup Baik dengan hasil skor 1 yang di ukur dengan lembar

kuesioner post serta Beban Caregiver keluarga dalam merawat pasien di temukan Beban Caregiver adalah Beban Ringan dengan skor 22 yang di ukur juga dengan lembar kuesioner post.

Psikoedukasi keluarga mempunyai pengaruh terhadap penurunan beban keluarga dan peningkatan dukungan keluarga dalam merawat penderita

Skizofrenia di rumah. (Koschorke 2014) menyatakan bahwa caregiver memiliki stigma yang tinggi selama merawat klien skizofrenia. Akibatnya caregiver sering mendapatkan reaksi yang negatif dari orang lain karena gejala yang dimunculkan oleh klien skizofrenia seperti kritikan dan diskriminasi. Sehingga, kadang caregiver merasa adanya perasaan malu dan rasa rendah diri karena memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Bahkan beberapa caregiver tidak mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain dalam merawat klien.

Setiap keluarga memiliki harapan untuk kesembuhan klien dan bisa beraktifitas seperti biasa lagi. Harapan partisipan terhadap kesembuhan klien sangat diharapkan sekali seperti yang didapatkan pada hasil penelitian ini walaupun belum seutuhnya. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Yustiyani 2019) bahwa dukungan keluarga family caregiver yang diberikan oleh anggota keluarga dalam proses meningkatkan status kesembuhan klien selama melakukan perawatan di rumah, sangat penting untuk dilakukan oleh setiap keluarga di dalam mempercepat kesembuhan dan penyesuaian kembali gangguan skizofrenia.

Berdasarkan pernyataan diatas penulis menganalisa bahwa pengetahuan dan pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sangat berdampak sekali

untuk kesembuhan klien halusinasi, dimana didapatkan respon keluarga kalau tidak ada penanganan yang baik akan menyebabkan partisipan mengalami depresi begitu juga dengan beban dan dukungan keluarga, beban yang dirasakan keluarga dipengaruhi oleh dukungan yang didapatkan keluarga kalau dukungan baik maka beban juga akan berkurang, sehingga untuk mengurangi beban keluarga dalam merawat klien halusinasi pendengaran sangat dibutuhkan dukungan baik internal maupun eksternal dengan adanya dukungan tersebut beban yang dirasakan keluarga dengan sendirinya akan berkurang.

4.3. Keterbatasan Pelaksanaan Laporan Kasus

Dari Penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan yaitu : Keterbatasan Waktu, Biaya dan Tenaga sehingga membuat penelitian ini kurang maksimal dalam pemberian intervensi psikoedukasi keluarga terhadap beban caregiver pada pasien halusinasi pendengaran kurang maksimal.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah Penulis melakukan Penelitian mulai tanggal 20/05/2024 sampai dengan tanggal 26/05/2024 maka dapat disimpulkan:

1. Dari Hasil Pengkajian Pada Tn. E dan keluarga diketahui adanya keluhan mendengarkan suara-suara yang tidak dapat dilihat wujudnya pada sore atau malam hari dan akan berhenti jika pasien diajak berbicara oleh keluarganya. Saat Pengkajian Tn. E dan keluarga bersikap Kooperatif terhadap proses Pengkajian.
2. Hasil Diagnosa Keperawatan berdasarkan Pengkajian dilakukan pada Tn. E dengan Pengkajian Keperawatan Jiwa yaitu Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan Halusinasi Pendengaran.
3. Intervensi yang direncanakan kepada Tn. E selama 5-6 kali pertemuan yaitu melakukan Strategi Pelaksanaan Pasien dan Keluarga serta Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver.
4. Implementasi Penerapan yang diberikan pada Tn. E dan keluarga yaitu Strategi Pelaksanaan Pasien dan Keluarga serta Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver dengan kriteria Hasil pasien dan keluarga mampu menangani halusinasi yang di dengar dan keluarga paham dengan penyakit yang di derita oleh anggota keluarganya, pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari kembali seperti biasa dan halusinasi menurun.

5. Evaluasi pada Tn. E adalah setelah dilakukan Implementasi selama 5-6 kali pertemuan yang mana dalam pertemuan tersebut dilakukan Strategi Pelaksanaan Pasien dan Keluarga serta Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver dengan di beri waktu pelaksanaan kurang lebih 1 jam 30 menit. Menunjukkan adanya peningkatan pada Tn. E dan setelah diberikan Strategi Pelaksanaan Pasien dan Keluarga serta Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver terjadi peningkatan dalam keluarga dengan membantu anggota keluarga yang menderita halusinasi pendengaran yaitu dengan cara pertama menghardik suara-suara yang muncul, paham akan teratur minum obat dan tidak boleh putus atau tidak meminum obat, lebih sering mengobrol atau bercerita dengan keluarga dirumah, serta membuat jadwal kegiatan harian secara mandiri.

5.2 Saran

Adapun saran dari Penulis untuk berbagai Pihak dalam Penelitian tentang Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran:

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien menjalankan strategi pelaksanaan yang sudah di ajarkan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan lebih teratur melakukan kontrol kesehatan dan menjalankan pengobatan dengan rajin sehingga meminimalisirkan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

2. Bagi Keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat Kesehatan Pasien, seperti berperan dalam memantau aktifitas, mengontrol kegiatan harian pasien baik dalam mengkonsumsi obat, mengajak pasien untuk bercerita dan tidak meninggalkan pasien sendirian serta rutin memeriksakan Kesehatan ke fasilitas pelayanan yang tersedia.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari Karya Tulis ILmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam Upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Halusinasi Pendengaran dengan tepat.

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan agar puskesmas lebih memperhatikan kembali setiap pasiennya terutama dalam pengobatan medis agar bisa melakukan kunjungan ke rumah setiap pasiennya juga untuk melihat perkembangan dari kesehatan setiap pasien yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Alodokter. 2023. “Mengenal Penyebab Halusinasi dan Jenisnya,” Desember 2023.
- Auliat, Octari, dan Debby Mirani Lubis. 2023. “Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD Madani Medan Tahun 2021,” April.
- Ellis, Rachel Reiff, dan Terri D’Arrigo. 2024. “Gejala Skizofrenia,” 11 Maret 2024.
- Harokmah, Isti. 2019. “Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi,” Januari.
- Jek Amidos Pardede, Laura Marianti Siregar, dan Merius Halawa. 2020. “Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia.”
- Jennifer, Dr., dan Dr. Livia Saputra. 2023. “Diagnosis Schizoprenia,” 28 Juli 2023.
- Koschorke, M. 2014. “Pengalaman stigma dan diskriminasi yang dihadapi keluarga pengasuh penderita skizofrenia di India.”
- Lawang, RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat. “Kesehatan Jiwa | RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat.” Diakses 11 Januari 2024. <https://rsjrw.id/artikel/kesehatan-jiwa>.
- Mashudi, M.Kes, Dr. Sugeng. 2021. *Asuhan Keperawatan Skizofrenia*.
- Nababan, Yosevin Karunia. 2019. “Hubungan beban pengasuhan dengan pola interaksi keluarga ODGJ di Rumah,” September.

Nasution, Ade Saputra, Jumain, Nasruhan Arifianto, Eny Qurniyawati, Elis Desmawati, Dini Setiarsih, Susilowati Andari, dkk. 2023. *Pengantar Metodologi Kesehatan*. Sada Kurnia Pustaka.

PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1 ed. Jakarta: DPP PPNI.

———. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. 1 ed. Jakarta: DPP PPNI.

Rahayuni, I Gusti Ayu Rai, Ida Ayu Putri Wulandari, Ketut Alit Adianta, Wayan Darsana, dan A A Tresna Wicaksana. 2018. “Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Oleh Keluarga Penderita Skizofrenia Di Provinsi Bali.”

Rony, Farras Qanitah, Nurmasuri, Oktafany, dan Pardilawati Citra Yuliyanda. 2023. “Analisis Cost Of Illness pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.”

Sapra, Amit, Ahmad Malik, dan Priyanka Bhandari. 2023. *Penilaian Tanda Vital*.

Shafaria, Milenia, Taty Hernawaty, dan Imas Rafiyah. 2023. “Studi Kasus: Penerapan Strategi Penatalaksanaan Waham Pada Pasien Skizofrenia.”

Silviyana, Alda, Hendra Kusumajaya, dan Nurwijaya Fitri. 2024. “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia.” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 6 (1): 139–48. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i1.2031>.

“Skizofrenia.”

Viana, Maresa, Niken Yuniar Sari, dan Miranti Dea Dora. 2023. “Hubungan Stigma Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Melakukan Pengobatan Pasien Gangguan Jiwa,” Juni.

Yudhantara, D. Surya, dan Ratri Istiqomah. 2018. *Sinopsis Skizofrenia*.

Yustiyani, Yeni. 2019. “Dukungan Family Caregiver Terhadap Orang Dengan Skizofrenia Di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunung Kidul.”

LAMPIRAN**Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)****LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Ny. Sri Rahayu

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 61 Tahun

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Sthevy Shintia R. Akay

NIM : 31440121011

Program studi : DIII Keperawatan

Judul : "Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran".

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang Berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diajukan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benar nya.

Sorong, 18 Mei 2024



(Ny. Sri Rahayu)

Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Data Awal dan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
10951, 324309
<https://poltekkes.sorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/F.Lit/6701/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

22 April 2024

Yth. Kepala Puskesmas Malaiimsimsa
di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan Judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut:

Nama	: Sthevy Shintia Akay
NIM	: 31440121011
Judul Penelitian	: Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran.

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman

<https://ite.kemkes.go.id/verifyPDF>



Lampiran 3. Surat Ijin Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA SORONG
PUSKESMAS MALAIMSIMSA**



Alamat : Jl.Tanjung Dofior Klabulu Kode Pos : 98417
Telp : (0951) 3123210 Email: puskesmasmalaimsimsa17@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO: 445 / PKM-MLS / 312 / VI / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas menerangkan;

N a m a : STHEVY SHINTIA AKAY

N I M : 31440121011

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Puskesmas Malaimsimsa dengan judul penelitian " Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Di Puskesmas Malaimsimsa" pada tanggal 17 November 2023

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya,

Terima kasih.

Sorong, 13 Juni 2024

An. Kepala Puskesmas Malaimsimsa

Kepala Usaha



Lampiran 4. Strategi Pelaksanaan Pada Pasien dan Keluarga

Strategi Pelaksanaan (Sp)

Halusinasi Pendengaran Sp 1-4 Pasien

Dan Sp 1-3 Keluarga

Strategi Pelaksanaan (Sp) 1-4 Pasien:

SP 1 Pasien : Membantu pasien mengenal halusinasinya, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasinya, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama pertama: menghardik halusinasi.

Orientasi:

“Shaloom, Selamat pagi/siang/sore/malam Kak, perkenalkan saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong yang akan membantu Kakak. Nama saya Sthevy Shintia Akay sering dipanggil Sthevy. Nama Kakak siapa? Senang dipanggil siapa?”

“Bagaimana perasaan Kakak hari ini? Ada keluhan apa hari ini Kak? Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap cakap tentang suara yang selama ini Kakak dengar tapi tak nampak wujudnya? Dimana kita lakukan? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?”

Kerja:

“Apakah Kakak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dilakukan suara itu? Apakah terus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan suara itu paling sering

terdengar? Apakah pada waktu sendiri?” “Apakah yang di rasakan pada saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang?

Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?

Jadi Kak, ada 4 cara untuk mencegah suara- suara itu muncul”

“Pertama dengan cara menghardik suara itu, kedua dengan cara minum obat secara teratur, ketiga dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang sudah terjadwal dan yang ke empat dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.”

“Bagaimana kalau kita belajar yang pertama dulu atau satu cara dulu yaitu menghardik halusinasi. Caranya sebagai berikut: saat Kakak tidak mau dengar suara yang muncul itu langsung bilang. Pergi saya tidak mau dengar, saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai tidak terdengar suara lagi. Coba Kakak peragakan. Nah begitu... bagus! Coba! Lagi! Nah bagus Kakak sudah bisa.”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan Kakak, setelah latihan tadi? Kalau suara itu muncul lagi, silahkan lakukan cara yang tadi”

“Bagaiman kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya?”

“Besok saya akan kesini lagi untuk melatih cara yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Kakak mau latihan jam berapa? Bagaimana kalau jam 8 lagi.

Mau dimana? Bagaimana kalau disini saja. Baiklah, sampai jumpa besok. Shaloom.

SP 2 Pasien : Melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

Orientasi:

“Shaloom, bagaimana perasaannya hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih kemarin? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan?”

“Apakah hari ini obatnya sudah diminum? Baik. Siang ini kita akan diskusikan selama 15 menit sambil kakak menunggu makan siang. Disini saja ya kak?”

Kerja:

“Adakah bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suara itu masih terdengar? Minum obat sangat penting, supaya suara-suara yang mengganggu kakak selama ini tidak muncul lagi. Berapa kali obat yang harus kakak minum? (perawat menyiapkan obat pasien)”

“Ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam gunanya untuk menghilangkan suara-suara itu. Ini yang putih (THP) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam gunanya untuk pikiran tenang.”

“Kalau suara-suara itu sudah hilang, obatnya tidak boleh diberhentikan, nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, kakak akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis kakak minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Kakak juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya kakak harus memastikan bahwa obat ini benar-

benar punya kakak. Jangan keliru dengan milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya. Kakak juga harus perhatikan beberapa jumlah obat sekali minum dan harus cukup minum 10 gelas sehari”

Terminasi:

“Bagaimana perasaannya setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara itu? Coba sebutkan. Bagus!

(Jika jawaban benar)”

“Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan harian. Jangan lupa teratur minum obatnya ya kak. Besok kita bicarakan lagi cara untuk mencegah suara yang kadang muncul dan mengetahui manfaat apa saja yang kakak dapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan ini. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00, Mau dimana? Bagaimana kalau disini saja. Sampai jumpa. Shaloom”.

SP 3 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktifitas terjadwal.

Orientasi:

“Shaloom, bagaimana perasaannya hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya? Apakah suara-suara itu sudah hilang? Bagus! Sesuai janji kita yang kemarin, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan secara terjadwal. Mau dimana kita bicara? Baik kita duduk di ruang tamu ya. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 15 menit? Baiklah”.

Kerja:

“Apa saja yang bisa kakak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya? Setelah itu kakak melakukan kegiatan-kegiatan apa? Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali kak bisa lakukan. Kegiatan ini dapat kakak lakukan untuk mencegah suara itu muncul. Kegiatan lain yang akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam kakak ada kegiatan.

Terminasi:

“Bagaimana perasaannya setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara itu muncul? Bagus sekali! Coba sebutkan tiga cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara itu. Bagus sekali! Mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian kakak. Coba lakukan sesuai jadwal. Ya! (melatih aktifitas lain pada pertemuan berikutnya sampai terpenuhi seluruh aktifitas dari pagi sampai malam)”

“Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta mengetahui kegunaan obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12.00? Mau dimana? Bagaimana kalau diruang makan saja. Sampai jumpa. Shaloom.

SP 4 Pasien : Melatih pasien melatih halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap – cakap dengan orang lain.

Orientasi:

“Shaloom, selamat pagi/siang/sore/malam. Bagaimana perasaannya hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih?

Berkurangkan suaranya. Bagus! Sesuai janji kita yang kemarin saya akan melatih cara keempat untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Bagaimana kalau di sini saja?”

Kerja:

“Cara yang keempat untuk mencegah/mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau kakak mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol, minta teman untuk ngobrol dengan kakak. Contohnya begini... tolong saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang di rumah, misalnya katakan: Ayo ngobrol dengan saya, saya sedang dengar suara-suara. Begitu ya kak. Coba ulangi seperti yang saya tadi lakukan. Ya begitu bagus! Coba sekali lagi! Bagus!

Nah latihan terus ya kak.

Terminasi:

“Bagaimana perasaan kakak, setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang kakak pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau kakak mengalami halusinasi lagi”

“Bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatan harian kakak. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur ketika sewaktu-waktu suara itu muncul”

“Besok saya akan kembali lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ke tiga yaitu melakukan aktifitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00 saja.

Mau disini atau dimana? Bagaimana kalau disini saja. Baiklah sampai jumpa besok. Sekarang kakak istirahat terlebih dahulu. Shaloom”

Strategi Pelaksanaan (Sp) 1-3 Keluarga:

SP 1 Keluarga : Pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara untuk mencegah halusinasi.

Orientasi:

“Shaloom bapak/ibu, nama saya A. Saya mahasiswa yang membantu anak bapak/ibu. Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? Apa pendapat bapak/ibu tentang anak bapak/ibu?” Hari ini kita akan berdiskusi tentang apa masalah yang anak bapak/ibu alami dan bantuan apa yang bapak/ibu bisa berikan”

Kerja:

“Apa yang bapak/ibu rasakan menjadi masalah dalam merawat D. Apa yang bapak/ibu lakukan? Ya, gejala yang dialami oleh anak bapak/ibu itu dinamakan halusinasi, yaitu mendengar atau melihat sesuatu yang sebetulnya tidak ada bendanya. Tanda-tandanya bicara dan tertawa sendiri, atau marah-marah tanpa sebab”

“Jadi kalau anak bapak/ibu mengatakan mendengar suara-suara, sebenarnya suara itu tidak ada. Kalau anak bapak/ibu mengatakan melihat bayangan-bayangan, sebenarnya bayangan itu tidak ada. Untuk itu kita diharapkan dapat membantunya dengan beberapa cara. Ada beberapa cara untuk membantu anak bapak/ibu agar bisa

mengendalikan halusinasi. Cara-cara tersebut antara lain: pertama, dihadapan anak bapak/ibu, jangan membantah halusinasi atau menyokongnya. Katakan saja bapak/ibu percaya bahwa anak tersebut memang mendengar suara atau melihat bayangan, tetapi bapak/ibu sendiri tidak mendengar atau melihatnya”

“Kedua, jangan biarkan anak bapak/ibu melamun dan sendiri karena kalau melamun halusinasi akan muncul lagi. Upayakan ada orang mau bercakap-cakap dengannya. Buat kegiatan keluarga seperti makan bersama, sholat bersama-sama. Tentang kegiatan, saya telah melatih anak bapak/ibu untuk membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Tolong bapak/ibu pantau pelaksanaannya, ya berikan pujian jika dia lakukan!”

“Ketiga bantu anak bapak/ibu minum obat secara teratur. Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi. Terkait dengan obat ini, saya juga sudah melatih anak bapak/ibu untuk minum obat secara teratur. Jadi bapak/ibu dapat mengingatkan kembali. Obatnya ada 3 macam, ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam gunanya untuk menghilangkan suara-suara itu. Ini yang putih (THP) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam gunanya untuk pikiran tenang” “Terakhir, bila ada tanda-tanda halusinasi mulai muncul, putus halusinasi anak bapak/ibu dengan cara menepuk punggung anak bapak/ibu. Kemudian suruhlah anak bapak/ibu menghardik suara tersebut. Anak bapak/ibu sudah saya ajarkan cara menghardik halusinasi.”

“Sekarang mari kita latih memutus halusinasi anak bapak/ibu. Sambil menepuk punggung anak bapak/ibu, katakan : D sedang apa kamu? Kamu ingatkan yang

diajarkan perawat bila suara-suara itu datang? Ya...usir suara itu, D. Tutup telinga kamu dan katakan pada suara itu” saya tidak mau dengar”. Ucapakan berulang-ulang, D. Sekarang coba bapak/ibu praktekkan cara yang barusan saya ajarkan. Bagus bapak/ibu”.

Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kita berdiskusi dan latihan memutuskan halusinasi anak bapak/ibu?” Sekarang coba bapak/ibu sebutkan kembali 3 cara merawat anak bapak/ibu”.

“Bagus sekali bapak/ibu. Bagaimana kalau 2 hari lagi kita bertemu untuk mempraktekan cara memutuskan halusinasi langsung dihadapan anak bapak/ibu. Jam berapa kita bertemu? Baik, sampai jumpa. Shaloom”.

SP 2 Keluarga : Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien.

Orientasi:

“Shaloom. Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini?”

“Apakah bapak/ibu masih ingat bagaimana cara memutuskan halusinasi anak bapak/ibu yang sedang mengalami halusinasi? Bagus! Sesuai dengan perjanjian kita, selama 20 menit ini kita akan mempraktekan cara memutuskan halusinasi langsung dihadapan anak bapak/ibu. Mari kita datangi anak bapak/ibu.”

Kerja:

“Shaloom D”, bapak/ibu D sangat ingin membantu D mengendalikan suara-suara yang sering D dengar. Untuk itu pagi ini bapak/ibu D datang untuk mempraktekan cara memutus suara-suara yang D dengar. D nanti kalau sedang dengar suara-suara bicara atau tersenyum-senyum sendiri, maka bapak/ibu akan mengingatkan seperti ini. sekarang, coba bapak/ibu peragakan cara memutus halusinasi yang sedang D alami seperti yang sudah kita pelajari sebelumnya. Tepuk punggung D lalu suruh D mengusir suara dengan menutup telinga dan menghardik suara tersebut (Saudara mengobservasi apa yang dilakukan keluarga terhadap pasien) Bagus sekali! Bagaimana D? Senang dibantu bapak/ibu? Nah bapak/ibu ingin melihat jadwal harian D. (Pasien memperlihatkan dan dorong orang tua memberikan pujian) Baiklah, sekarang saya dan orang tua D bercakap-cakap dulu ya (Saudara dan keluarga meninggalkan pasien untuk melakukan terminasi dengan keluarga).

Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah mempraktekan cara memutus halusinasi langsung dihadapan anak bapak/ibu. Diingat-ingat pelajaran kita hari ini ya pak/bu. Bapak/ibu dapat melakukan cara itu bila anak bapak/ibu mengalami halusinasi”.
 “Bagaimana kalau kita bertemu dua hari lagi untuk membicarakan tentang jadwal kegiatan harian anak bapak/ibu untuk persiapan di rumah. Jam berapa bapak/ibu? Besok saya datang lagi ya. Sampai jumpa”. Shaloom.

SP 3 Keluarga : Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning) dan Memberikan Psikoedukasi Keluarga terkait Beban Caregiver dalam merawat pasien dengan Halusinasi Pendengaran

Orientasi:

“Shaloom pak/bu, Bagaimana kabarnya hari ini?, Baik sesuai janji kita sekarang bertemu untuk membicarakan jadwal D selama di rumah dan juga saya akan memberikan psikoedukasi pada Bapak/Ibu terkait dengan beban caregiver dalam merawat D”.

“Bagaimana pak/bu selama bapak/ibu apakah sudah terus dilatih cara merawat D? Nah sekarang kita bicarakan jadwal D di rumah serta saya akan memberikan psikoedukasi pada Bapak/Ibu terkait dengan beban caregiver dalam merawat D ya?”
Bagaimana bapak/ibu ada waktu? Bagaimana kalau 30 menit?”

Kerja:

“Bagaimana dengan jadwal kegiatan harian D?. Baik bagus sekali D mau untuk menuliskan jadwal kegiatan hariannya di rumah. Siapa yang kira-kira biasa memotivasi dan mengingatkan?” pak/bu jadwal yang telah dibuat selama D di rumah tolong tetap dilanjutkan ya, baik jadwal aktivitas maupun jadwal minum obatnya jika sudah ada obatnya ya bu”.

“Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh anak bapak dan ibu selama di rumah. Misalnya kalau D terus menerus mendengar suara yang tidak ada wujudnya ya. Baik selanjutnya sebelum saya memberikan

psikoedukasi pada Bapak/Ibu terkait dengan beban caregiver dalam merawat D apakah Bapak/Ibu bersedia mengisi lembar kuesioner ini?. Baik terimakasih pak/bu. “Selanjutnya saya akan memberikan psikoedukasi pada Bapak/Ibu terkait dengan beban caregiver dalam merawat D”. Bagaimana pak/bu apakah ada yang ingin ditanyakan atau kurang jelas terkait Psikoedukasi yang saya berikan?. Baiklah jika sudah tidak ada yang ingin disampaikan kalau begitu pak/bu Terimakasih banyak ya karena sudah menyempatkan waktu dan menerima saya untuk memberikan implementasi pada anak dan juga keluarga Bapak/Ibu. Sebelumnya pak/bu sudah menjawab lembar kuesioner sekarang saya boleh minta kesediaan pak/bu untuk mengisi kembali lembar kuesioner setelah saya memberikan psikoedukasi pada Bapak/Ibu terkait dengan beban caregiver dalam merawat D agar saya bisa melihat apakah penjelasan saya kepada pak/bu tersampaikan dengan baik. Baiklah jika sudah saya sekali lagi mengucapkan terimakasih banyak kepada Bapak/Ibu serta D yang sudah mau menerima saya dan meluangkan waktunya untuk saya. Jika ada kekurangan baik dalam tindakan ataupun perkataan saya mohon maaf yang sebesar-besarnya. Semoga D lekas membaik dan Bapak/Ibu tetap menjaga kesehatan juga ya. Semoga apa yang sudah saya berikan dapat bermanfaat bagi keluarga. Saya mohon pamit ya pak/bu. Shaloom.

Lampiran 5. Lembar Kuesioner Pre dan Post

Lembar Kuesioner Pre Dan Post

Pengetahuan Dan Beban Caregiver Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

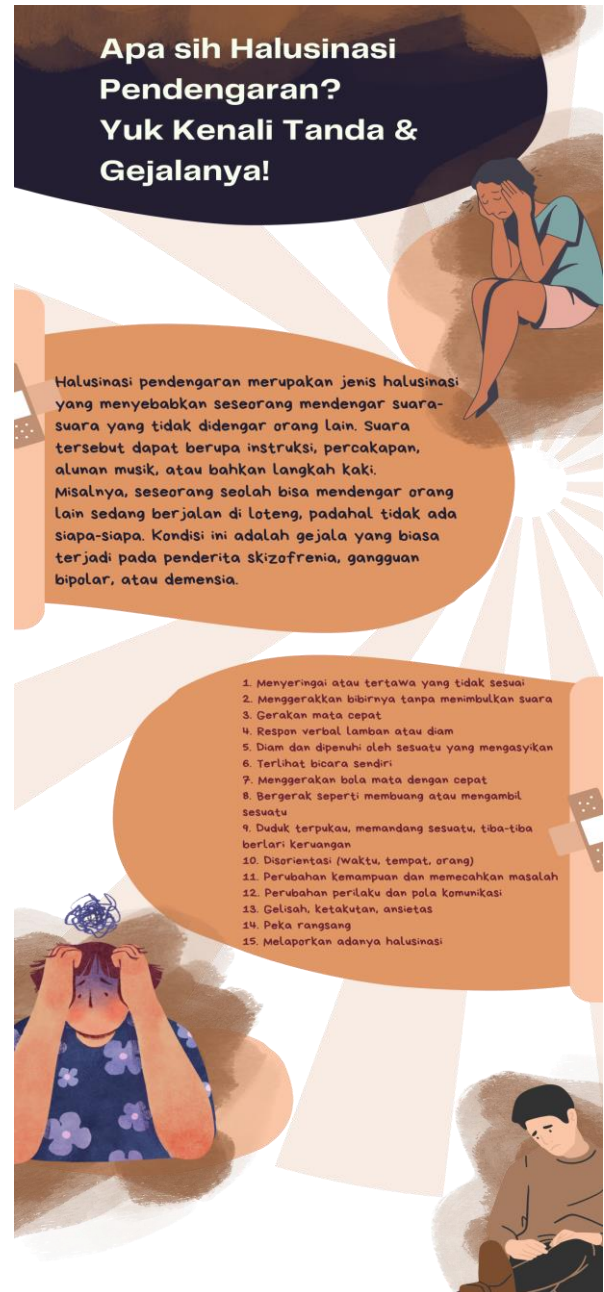
Pertanyaan	Sedikit Paham		Paham	Tidak Paham	
1. Apakah Anda memahami tentang penyakit yang di derita oleh keluarga anda?					
Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
2. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda yang sakit meminta bantuan lebih dari yang dia butuhkan?					
3. Apakah Anda merasa waktu yang Anda habiskan bersama keluarga membuat Anda tidak punya cukup waktu untuk diri sendiri?					

4. Apakah Anda merasa stres merawat keluarga Anda, sementara Anda memiliki tanggung jawab lain terhadap keluarga?					
5. Apakah Anda merasa malu terhadap perilaku keluarga Anda?					
6. Apakah Anda merasa marah apabila berada disekitar keluarga Anda?					
7. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda saat ini meregangkan hubungan Anda dengan anggota keluarga yang lain.					
8. Apakah Anda merasa takut akan masa depan keluarga Anda?					
9. Apakah Anda merasa keluarga Anda bergantung kepada Anda?					
10. Apakah Anda merasa tegang (tidak nyaman) ketika berada disekitar keluarga Anda?					

Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
11. Apakah Anda merasa kesehatan Anda terganggu karena keterlibatan merawat Keluarga Anda?					
12. Apakah Anda merasa Anda tidak memiliki pencapaian yang Anda inginkan karena keluarga Anda?					
13. Apakah Anda merasa kehidupan sosial Anda terganggu karena mengurus Keluarga Anda?					
14. Apakah Anda merasa tidak nyaman memiliki teman karena keluarga Anda?					
15. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda menginginkan Anda untuk mengurus dia ?					
16. Apakah Anda merasa bahwa Anda tidak memiliki cukup uang untuk mengurus keluarga Anda?					
17. Apakah Anda merasa bahwa Anda tidak lagi mampu untuk mengurus keluarga Anda?					
18. Apakah Anda merasa bahwa Anda kehilangan kendali atas hidup Anda karena penyakit Keluarga Anda?					
19. Apakah Anda berharap dapat memberikan tanggung jawab perawatan keluarga Anda kepada orang lain?					
20. Apakah Anda merasa tidak yakin tentang apa yang harus Anda lakukan lagi terhadap keluarga Anda?					

21. Apakah Anda merasa bahwa Anda harus melakukan lebih banyak lagi untuk keluarga Anda dalam hal apapun?					
22. Apakah Anda merasa bahwa Anda bisa melakukan yang lebih baik lagi dalam merawat keluarga anda yang sakit?					

Lampiran 6. Poster



Adakah cara menangani Halusinasi Pendengaran?



Strategi Pelaksanaan Pasien 1

Membantu pasien mengenal halusinasinya, menjelaskan caracara mengontrol halusinasinya, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama pertama: menghardik halusinasi

Strategi Pelaksanaan Pasien 2

Melatih pasien melatih halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap – cakap dengan orang lain.

Strategi Pelaksanaan Pasien 3

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktifitas terjadwal.

Strategi Pelaksanaan Pasien 4

Melatih pasien menggunakan obat secara teratur.



Strategi Pelaksanaan Pasien 5

Yaitu mengevaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan harian. Beri pujian Nilai kemampuan yang telah mandiri. Nilai apakah halusinasi terkontrol.

Bagaimana Keluarga dapat membantu merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran?



MenJelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya halusinasi (gunakan poster)
MenJelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi dengan Melatih cara menghalau halusinasi dengan menghardik.

MenJelaskan & benar cara memberikan obat
Melatih cara memberikan atau membimbing pasien untuk meminum obat



MenJelaskan cara membantu atau mengontrol jadwal kegiatan harian pasien
Melatih pasien mengerjakan pekerjaan rumah sederhana
Membantu mengingatkan pasien untuk memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.



MenJelaskan cara untuk mengajak cerita atau mengobrol dengan pasien
Melatih dan menyediakan waktu untuk bercerita dengan pasien terutama saat halusinasi atau ketika pasien mulai tersenyum dan tertawa sendiri

Mengvaluasi kembali kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien menghardik, minum obat, bercakap-cakap, kegiatan harian dan follow up. Beri pujian.

Lampiran 7. Dokumentasi



Tanggal 24/05/2024 Melanjutkan SP 3 Pasien dan keluarga





Tanggal 26/05/2024 Melanjutkan SP 4 Pasien dan Memberikan Psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan dan beban caregiver dalam merawat anggota keluarga yang sakit

No. : _____
Date: _____

Nama lengkap : EKO PRIO SANTOSO
MAIK

for 29 mei -

☐ Ini adalah Kesehatan Saya

☐ Saya awali dengan bangun pagi

☐ saya makan pagi Makan Nasi Kuning dan minum teh putih

☐ saya mandi pagi setelah mandi pagi saya istirahat

☐ saya makan ayam goreng

☐ siang selesai makan langsung

☐ saya tidur siang malam

☐ sampai sore

☐ terus saya bangun

☐ saya mandi sore

Shina like the stars

tanggal 23 05 2024

☐ Nama Eko

☐ Saya tadi siang rebekki Meja

☐ Saya makan siang nasi dan ayam

☐ saya tidur

☐ saya mandi

☐ saya sapu kamar

☐ Saya Jarak ke depan

☐ habis itu saya pulang ke rumah

☐ langsung saya duduk istirahat

☐ kalau tidur dan bangun

☐ habis itu saya makan malam dan langsung saya tidur

☐ it

☐ ini adalah kesehatan saya

☐ sehat dan sempurna

Shina like the stars

Buku Kegiatan Harian Pasien

Lampiran 8. Lembar Jawaban Kuesioner Pre dan Post

LEMBAR KUESIONER PRE

NAMA : Sri Rahayu
 UMUR : 61
 PEKERJAAN : Wira usaha
 ALAMAT :
 PENDIDIKAN TERAKHIR : SD

Pertanyaan	Sedikit Paham	Paham	Tidak Paham
1. Apakah Anda memahami tentang penyakit yang di derita oleh keluarga anda?			✓

Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
2. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda yang sakit meminta bantuan lebih dari yang dia butuhkan?			✓		
3. Apakah Anda merasa waktu yang Anda habiskan bersama keluarga membuat Anda tidak punya cukup waktu untuk diri sendiri?		✓			
4. Apakah Anda merasa stres merawat keluarga Anda, sementara Anda memiliki tanggung jawab lain terhadap keluarga?	✓				
5. Apakah Anda merasa malu terhadap perilaku keluarga Anda?	✓				
6. Apakah Anda merasa marah apabila berada disekitar keluarga Anda?	✓				
7. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda saat ini meregangkan hubungan Anda dengan anggota keluarga yang lain.				✓	
8. Apakah Anda merasa takut akan masa depan keluarga Anda?			✓		

9. Apakah Anda merasa keluarga Anda bergantung kepada Anda?					✓
10. Apakah Anda merasa tegang (tidak nyaman) ketika berada disekitar keluarga Anda?				✓	

Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
11. Apakah Anda merasa kesehatan Anda terganggu karena keterlibatan merawat Keluarga Anda?				✓	
12. Apakah Anda merasa Anda tidak memiliki pencapaian yang Anda inginkan karena keluarga Anda?					✓
13. Apakah Anda merasa kehidupan sosial Anda terganggu karena mengurus Keluarga Anda?				✓	
14. Apakah Anda merasa tidak nyaman memiliki teman karena keluarga Anda?	✓				
15. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda menginginkan Anda untuk mengurus dia ?				✓	
16. Apakah Anda merasa bahwa Anda tidak memiliki cukup uang untuk mengurus keluarga Anda?					✓
17. Apakah Anda merasa bahwa Anda tidak lagi mampu untuk mengurus keluarga Anda?	✓				
18. Apakah Anda merasa bahwa Anda kehilangan kendali atas hidup Anda karena penyakit Keluarga Anda?			✓		
19. Apakah Anda berharap dapat memberikan tanggung jawab perawatan keluarga Anda kepada orang lain?	✓				
20. Apakah Anda merasa tidak yakin tentang apa yang harus Anda lakukan lagi terhadap keluarga Anda?		✓			
21. Apakah Anda merasa bahwa Anda harus melakukan lebih banyak lagi untuk keluarga Anda dalam hal apapun?			✓		
22. Apakah Anda merasa bahwa Anda bisa melakukan yang lebih baik lagi dalam			✓		

LEMBAR KUESIONER POST

NAMA : Sri Rahayu
 UMUR : 61
 PEKERJAAN : wira usaha
 ALAMAT :
 PENDIDIKAN TERAKHIR : SD

Pertanyaan	Sedikit Paham		Paham	Tidak Paham	
1. Apakah Anda memahami tentang penyakit yang di derita oleh keluarga anda?	✓				

Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
2. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda yang sakit meminta bantuan lebih dari yang dia butuhkan?			✓		
3. Apakah Anda merasa waktu yang Anda habiskan bersama keluarga membuat Anda tidak punya cukup waktu untuk diri sendiri?		✓			
4. Apakah Anda merasa stres merawat keluarga Anda, sementara Anda memiliki tanggung jawab lain terhadap keluarga?	✓				
5. Apakah Anda merasa malu terhadap perilaku keluarga Anda?	✓				
6. Apakah Anda merasa marah apabila berada disekitar keluarga Anda?	✓				
7. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda saat ini meregangkan hubungan Anda dengan anggota keluarga yang lain.			✓		

8. Apakah Anda merasa takut akan masa depan keluarga Anda?	✓				
9. Apakah Anda merasa keluarga Anda bergantung kepada Anda?			✓		
10. Apakah Anda merasa tegang (tidak nyaman) ketika berada disekitar keluarga Anda?	✓				

Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
11. Apakah Anda merasa kesehatan Anda terganggu karena keterlibatan merawat Keluarga Anda?			✓		
12. Apakah Anda merasa Anda tidak memiliki pencapaian yang Anda inginkan karena keluarga Anda?	✓				
13. Apakah Anda merasa kehidupan sosial Anda terganggu karena mengurus Keluarga Anda?	✓				
14. Apakah Anda merasa tidak nyaman memiliki teman karena keluarga Anda?	✓				
15. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda menginginkan Anda untuk mengurus dia ?	✓				
16. Apakah Anda merasa bahwa Anda tidak memiliki cukup uang untuk mengurus keluarga Anda?	✓				
17. Apakah Anda merasa bahwa Anda tidak lagi mampu untuk mengurus keluarga Anda?	✓				
18. Apakah Anda merasa bahwa Anda kehilangan kendali atas hidup Anda karena penyakit Keluarga Anda?	✓				
19. Apakah Anda berharap dapat memberikan tanggung jawab perawatan keluarga Anda kepada orang lain?	✓				
20. Apakah Anda merasa tidak yakin tentang apa yang harus Anda lakukan lagi terhadap keluarga Anda?	✓				
21. Apakah Anda merasa bahwa Anda harus melakukan lebih banyak lagi untuk keluarga Anda dalam hal apapun?	✓				
22. Apakah Anda merasa bahwa Anda bisa melakukan yang lebih baik lagi dalam			✓		



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

 Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
 (0951) 324309
 <https://poltekkesorong.ac.id/>

Berita Acara Perbaikan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Sthevy Shintia R. Akay

NIM : 31440121011

Judul KTI : “Penerapan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Caregiver Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong”.

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Oktovina Mobalen, M.Kep	1) Di kata pengantar double 2) Lengkapi data pengkajian 3) Tambahkan diagnose sesuai data di pengkajian 4) Tambahkan saran bagi puskesmas	
Deborah F. Lumenta, M.Kep	1) Pembahasan : Teori dan hasil penelitian 2) Tambahkan konsep caregiver atau beban caregiver 3) Perbaiki Kesimpulan dan saran 4) Daftar Pustaka, Tulisan dan rata kiri-kanan di rapihkan	
Butet Agustarika, M.Kep	1) Kata pengantar double 2) Rata kiri-kanan 3) Penomoran daftar isi 4) Abstrak 5) Keterbatasan pelaksanaan studi kasus 6) Surat penelitian	